

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1943

THESE

N°

35

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

par

René-Gérard LELEU

Né le 12 Janvier 1915, à Mamers (Sarthe).

Présentée et soutenue publiquement le ... 10 MARS 1943 ... 19 ..

AU SUJET DE LA TACHE BLEUE
MONGOLIQUE

Président : M. TANON, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, Rue Deparcieux, 29
1943

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **LELEU.**

Prénoms : **René-Gérard.**

Date de soutenance :

Numéro d'ordre :

(Ces deux mentions seront complétées par le Service de la Bibliothèque)

LELEU (René-Gérard). — Au sujet
de la Tache bleue mongolique.
— Paris, Imp. R. Foulon,
1943, in-8°, 83 p.

(*Thèse Médec. (Et.), Paris*
1943, N°)

LELEU (René-Gérard). — Au sujet
de la Tache bleue mongolique.
— Paris, Imp. R. Foulon,
1943, in-8°, 83 p.

(*Thèse Médec. (Et.), Paris*
1943, N°)

LELEU (René-Gérard). — Au sujet
de la Tache bleue mongolique.
— Paris, Imp. R. Foulon,
1943, in-8°, 83 p.

(*Thèse Médec. (Et.), Paris*
1943, N°)

LELEU (René-Gérard). — Au sujet
de la Tache bleue mongolique.
— Paris, Imp. R. Foulon,
1943, in-8°, 83 p.

(*Thèse Médec. (Et.), Paris*
1943, N°)

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1943

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

par

René-Gérard LELEU

Né le 12 Janvier 1915, à Mamers (Sarthe).

Présentée et soutenue publiquement le 19

AU SUJET DE LA TACHE BLEUE
MONGOLIQUE

Président : M. TANON. Professeur.

PARIS

29, Rue Deparcieux, 29
IMPRIMERIE R. FOULON

1943



LE DOYEN BAUDOUIN

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	GASTINEL.
Parasitologie et histoire naturelle médicale ..	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie chirurgicale	PETIT-DUTAILLIS.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	DUVOIR.
Histoire de la médecine et de la chirurgie ..	LIAN.
Pathologie expérimentale comparée	Henri BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	ABRAMI.
	FIESSINGER.
Hygiène et clinique de la première enfance ..	HARVIER.
	P.-VALLERY-RADOT.
Clinique des maladies des enfants	CATHALA.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Robert DEBRE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	LEVY-VALENSI
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Cliniques des maladies infectieuses	GUILLAIN.
Clinique chirurgicale	LEMIERRE.
	CADENAT.
Clinique ophtalmologique	MONDOR.
	QUENU.
Clinique urologique	BROCQ.
Clinique d'accouchements	VELTER.
	CHEVASSU.
Clinique gynécologique	COUVELAIRE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ..	LEVY-SOLAL.
Clinique thérapeutique médicale	PORTES.
Clinique oto-rhino-laryngologique	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEVEUF.
Clinique propédeutique	LOEPER.
Clinique de la Tuberculose	LEMAITRE.
Clinique chirurgicale orthopédique	SENEQUE.
Clinique de cardiologie	M. VILLARET.
Clinique de neuro-chirurgie	TROISIER.
Assistance Médico-sociale	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	DONZELOT.
	Clovis VINCENT
	N...
	DOGNON.
	HAZARD.
	JAYLE.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.			MM.		
AMELINE	Pathologie	chirurgicale.	DE GENNES	Pathologie	médicale.
BARIETY	Pathologie	médicale.	JOANNON	Hygiène	
BESANÇON Justin..	Hydrologie.		LACOMME	Obstétrique.	
BONNET	Bactériologie		LANTUEJOUL	Obstétrique.	
BOULIN	Pathologie	médicale.	LAVIER	Parasitologie.	
BROUET	Pathologie	médicale.	LELONG	Pathologie	médicale.
BULLIARD	Histologie.		LEMAIRE	Pathologie	expérimentale.
CACHERA	Pathologie	médicale.	LENEGRE	Pathologie	médicale.
CORDIER	Anatomie.		Mlle J. LEVY	Pharmacologie.	
COSTE	Pathologie	médicogicale.	MARCHAL	Pathologie	médicale.
JOUELAIRE (Roger)	Urologie.		MENEGAUX	Pathologie	chirurgicale.
DELARUE	Anatomie	pathologique.	MOLLARET	Pathologie	médicale.
DELAY	Pathologie	médicale.	MOUQUIN	Pathologie	médicale.
DESGREZ (H.)	Physique.		PATEL	Pathologie	chirurgicale.
DESOILLE	— Médecine légale.		RENARD	Ophthalmologie.	
DIGONNET	Obstétrique.		RICHET	Physiologie.	
DOGNON	Physique.		SICARD	Pathologie	chirurgicale.
FEVRE	Pathologie	chirurgicale.	SOULIE	Pathologie	médicale.
FUNCK-BRENTANO	Pathologie	chirurgicale.	SUREAU	Obstétrique.	
GALLIARD	Parasitologie.		TURPIN	Pathologie	médicale.
GARCIN	Pathologie	médicale.	WILMOTH	Pathologie	chirurgicale.
Mlle GAUTHIER-					
VILLARS	Anatomie	pathologique.			

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie	HUGUENIN	Anatomie Pathologique.
CHAILLEY-BERT ..	Physiologie.	LE LORIER	— Obstétrique.
GUENIOT	Obstétrique.	NEVEU-LEMAIRE ..	Parasitologie.
HEITZ-BOYER	Pathologie	PIEDELIEVRE . . .	Médecine légale.
	chirurgicale.	VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgi- cale.
BRULE		GATELLIER ...	
LAROCHE Guy		de GAUDART	
MOREAU		d'ALLAINES	
SEZARY		MOULONGUET .	
		MOURE	

MM.	
ECALLE	} Clinique obstétricale.
VIGNES	

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
N... ..	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
DECHAUME	Stomatologie.
H... ..	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecoie a arrêté que les options émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

À MON PERE ET A MA MERE

*Pour tant de sacrifices consentis, pour tant
de soucis causés, pour tant d'amour toujours,
en hommage bien faible, mais offert avec
tant de tendresse, d'une reconnaissance in-
finie.*

A MA CHERE VIEILLE ZAZA

A MA DOUCE SŒUR VALLA

A MON GRAND FRERE MAURICE,
prisonnier en Allemagne

A MON PETIT FRERE HENRY

*En souvenir des heures joyeuses de notre
jeunesse. En espoir que la vie ne nous sépara
jamais que géographiquement.*

A MA MARRAINE ET A MON PARRAIN

A MES COUSINS MAURICE ET HENRY

A MA COUSINE LYDIE ET A SON MARI

A MON FILLEUL CHRISTIAN

A TOUTE MA FAMILLE

À MES AMIS

AUX DOCTEURS P. GRENET, J.-R. SICOT, J. VIENNE

Qu'ils veuillent bien trouver ici l'expression de toute la reconnaissance qu'à des titres divers, mais non à des degrés moindres, ils m'ont acquise.

AUX DOCTEURS AUTIER, CAYE, DUHAMEL,
DRUESNE, GUILHENDOU, TARNA ET VERDEAUX

A MES COMPAGNONS DE CAPTIVITE,
ET TOUT PARTICULIEREMENT AUX SIX
DE LA BANDE DE BRUYERES

A MES ANCIENS COLLEGUES D'INTERNAT

A TOUS MES AMIS DE L'HOPITAL BELLAN

A GRANNY

A MES CHERES H. B. V.

À MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène de la Faculté de Médecine de Paris
Professeur à l'Institut de Médecine Coloniale
et à l'Institut Supérieur d'Hygiène
Conseiller Technique sanitaire au Ministère de la Santé Publique
Inspecteur général des Services Techniques d'Hygiène
à la Préfecture de Police
Directeur des Services sanitaires de la Défense Passive
Vice-Président du Comité consultatif d'Hygiène
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse. En témoignage de respectueuse reconnaissance.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR GERMAIN BLECHMANN

Qui nous a confié le sujet de cette thèse. Puisse-t-il trouver ici l'expression de notre ardente admiration et l'assurance de notre très grande reconnaissance pour l'enseignement qu'il nous a prodigué et l'excellent accueil qu'il nous a toujours réservé au cours de notre internat.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MARTIAL

Professeur d'Anthropobiologie à la Faculté de Médecine de Paris

Vous avez, Monsieur le Professeur, merveilleusement maintenu dans nos temps incertains la tradition de ces grands maîtres d'autrefois, magnifiques, désintéressés et rares. A ce titre aucun médecin, en France, ne saurait se dispenser de gratitude à votre égard. L'accueil que vous m'avez réservé m'autorise à solliciter une fois de plus votre bonté en vous priant d'agréer comme un témoignage de ma déférence et de ma reconnaissance, l'hommage de cette thèse.

À MONSIEUR LE PROFESSEUR LERICHE

*En très respectueux hommage d'admiration
et de gratitude.*

À MONSIEUR LE DOCTEUR MARTINY

Médecin-Chef de l'Hôpital Bellan

À MONSIEUR LE DOCTEUR GIROUX

*Avec l'assurance de toute notre reconnais-
sance pour l'enseignement reçu et la bien-
veillance de l'accueil qu'il nous a toujours
réservé.*

À LA MÉMOIRE DU PROFESSEUR MICHEL

*Qui fut notre premier maître, et dont l'af-
fabilité et l'intérêt à notre égard ne se dé-
mentirent jamais pendant les six mois passés
dans son service.*

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX
DE NANCY ET DE PARIS

INTRODUCTION

Il n'est pas de question plus actuelle que celle de la race, il n'en est pas qui ait plus anciennement préoccupé l'humanité.

Le sang était dans la cité antique une frontière : d'une part : les Hellènes ; d'autre part : les étrangers, métèques (au sens grec du mot) et barbares, et l'histoire nous montre que les peuples furent grands pour autant qu'ils gardèrent leurs caractères ethniques propres vivaces et intacts. Quand les races de guerriers conquérants se laissèrent aller à se mêler aux vaincus allogènes, leur force s'affaiblit et de nombreux exemples prouvent assez clairement que le métissage est un des problèmes les plus décisifs de la vie d'une nation.

En étudiant la tache mongolique nous avons voulu nous intéresser à un aspect de cette question. Problème peu important par lui-même, mais passionnant à cause des discussions qui s'élèvent au sujet de sa signification.

Dans tout l'Extrême-Orient, les nouveaux-nés portent très fréquemment dans la région sacrée une tache bleutée. Cette tache se retrouve dans la race noire, bien que moins fréquemment. Les populations indigènes d'Amérique en sont marquées dans une grande proportion, et on retrouve cette tache en Europe, chez environ 2 pour mille des nouveaux-nés. Nous étudierons rapidement l'historique de la littérature à ce sujet, puis les croyances qui s'y rapportent. Nous passerons ensuite à l'étude de la tache mongolique

dans ses caractères, sa signification clinique et histologique. Nous terminerons par l'étude de la tache au point de vue génétique, géographique et ethnique.

HISTORIQUE

Ce sont les auteurs d'Extrême-Orient, Chinois et Japonais qui, comme il est bien naturel, traitèrent les premiers de la Tache bleue mongolique. On aurait même trouvé des écrits chinois où il en est fait mention, datant de plus de 5.000 ans.

Mais ce sont les œuvres des médecins japonais qui sont les mieux connues parmi les anciens ouvrages.

A la suite de SIGEN KAGAWA qui signala le premier dans un traité d'accouchement en 1765, la présence d'une tache bleuâtre sur la région sacrée des nouveaux-nés, d'autres auteurs cherchèrent des explications, tels que SHIUSEI OMAKI, SHINSAI 1846 (qui pense que la tache est due à la pratique du coït pendant la grossesse), HISAO YMADA.

Les écrits européens remontent au début du XIX^e siècle (SAABYE 1816).

En 1849, ESCHRICHT est le premier Européen à introduire la question scientifiquement en signalant la tache chez les Eskimos.

En 1853 OCHSENIUS note la tache chez les Valdiviens au Chili.

En 1885, le médecin allemand BAEZL fait une étude histologique des tissus envahis par la tache.

Puis en 1895, GRIMM, autre médecin allemand, donne une bonne étude de la tache.

Et au début du XX^e siècle de nombreux auteurs s'y intéressent :

MATIGNON, CHEMIN l'étudient chez les Chinois; CHEMIN encore chez les Anamites; BAE LZ, KOHLBRUGGE chez les Malais; BAUMGARTEN à Java; VON BULOW aux Samoa et OKABE aux Hawaï; TREBISTCH et HOLM vont jusqu'au Groenland, et BARTELS chez les Eskimos de l'Alaska.

BAELZ toujours, retrouve la tache chez les Indiens de la Colombie britannique.

HERMANN, CHAMBERLAIN chez les Mayas d'Amérique LEHMANN NITSCHKE chez les Araucans de l'Argentine, BRENNEMANN et HERMANN chez les nègres d'Amérique

Le médecin japonais ADACHI publia en 1903 le premier travail d'ensemble, étudiant surtout le côté pigmentaire, et il conclut que la coloration ou l'absence de coloration de l'épiderme est seulement sous la dépendance de la quantité de cellules pigmentaires.

Etudiant à Munich avec son collègue et compatriote FUSIJAWA ils reconnurent la tache mongolique chez un jeune enfant bavarois, démontrant ainsi la possibilité de rencontrer cette tache chez la race blanche, mettant en éveil l'attention des médecins européens et provoquant la publication de cas de taches bleues.

En 1906, EPSTEIN l'observe à Prague et en 1907 DA COSTA FERREIRA au Brésil, WATEFF en Bulgarie, KOOS en Hongrie.

En France, l'observation princeps fut publiée en 1909 par APERT à la Société Médicale des Hôpitaux : cas d'un enfant de Nancy, brun, âgé de 2 ans.

Puis CARNOT, APERT, COMBY à Paris; CAUSSADE et JOB à Nancy; PLANCHU et RENDU à Lyon publient de nouvelles observations. Et dès lors, tant en France qu'à l'étranger, spécialement en Amérique du Sud, les auteurs publient, non plus des cas isolés, mais des études statistiques :

CHATELIN à Paris (1911);

MACARONPOULOS en Grèce (1913);

GARCIA DE DIESTRO en Espagne (1913);

En Italie, ALLARIA, COZZOLINO, FOLIA;

Au Brésil, FERREIRA, en Uruguay TULA ROVIRA;

Au Chili, CALVO MAC KENNA (1916).

Plus récemment au Mexique le Docteur LOGORRETA CASTANEDA publie en 1937 une très intéressante étude et chez les Français citons les publications de CHAMPION. NOEL sur la tache mongolique en Afrique, les thèses de Mme MAIRE (Alger) et de BARRIER (Lyon).

CROYANCES ET SUPERSTITIONS SE RAPPORTANT A LA TACHE MONGOLIQUE

EN ASIE :

Au Japon, où elle est très fréquente, les auteurs rapportent que très souvent le peuple, les matrones, même les médecins la considèrent comme un signe certain de race jaune, au point que de nombreux accoucheurs notant sa présence, affirment à la mère la pureté d'origine de son enfant. En d'autres endroits du Japon, elle est considérée comme un signe « du pincement du dieu de la naissance ».

En Chine, les croyances sont à peu près identiques. Dans certains districts, lorsque cette tache se trouve sur la face et particulièrement sur le front, la sagesse populaire la considère comme un signe de prédestination à une mort précoce et une assurance d'un bref passage sur terre.

EN AMÉRIQUE :

Là non plus sa transmission héréditaire n'a pas échappé à l'observation populaire.

Dès 1853 Karl OCHSENIUS avait fait de très intéressantes remarques à ce sujet, au Chili et en particulier pour la ville de Valdivia. La population dite blanche de cette ville est très fière de la pureté de sa race. Pourtant OCHSENIUS fait remarquer que le peuplement blanc originel de Valdivia est dû à l'installation en 1797 d'un dét

chement de soldats espagnols qui contractèrent des unions avec des femmes indigènes et fondèrent une race. Par la suite, de nouveaux espagnols vinrent y résider et s'y croisèrent avec les descendants de leurs prédécesseurs, ce qui fit croire à la pureté de la race. Si bien qu'une des injures les plus cruelles que puisse proférer un Valvidien est de traiter son antagoniste de « derrière vert », expression aussi colorée que la tache auquelle elle se rapporte et qui signifie tout simplement : métis.

En Amérique du Sud la tache bleue a attiré beaucoup l'attention populaire et rien n'est plus varié que les termes qui servent à la désigner :

En Argentine, on l'appelle « callanazo », augmentatif de Callana, sorte de pot en terre qui par suite de la cuisson porte des taches d'un bleu ardoisé.

Au Chili, on l'appelle callana simplement.

Au Pérou, le Docteur EYZAGUIRRE a relevé différents vocables utilisés dans ce pays :

Callanazo, Coyusiqui: fesse violette (en langue quechua);

Testamento: Testament;

Medalla: Médaille (ou Medalla siqui: Médaille de derrière).

En Equateur: Esmeralda de familia: Émeraude de famille;

Medalla de los gluteos: Médaille des fesses.

En Colombie: Mancha morada: Tache violette.

Au Brésil: Genipapo (du nom d'un fruit couleur bleu grisâtre).

EN AFRIQUE:

Les croyances les plus variées ont cours à propos de la tache bleue qui n'a pas manqué de frapper l'imagination indigène,

L'une des opinions les plus répandues est que la mère, en ingérant, pendant sa grossesse, des aliments trop chauds, et que la tache est la cicatrice des brûlures qu'aurait enduré le fœtus.

EN AFRIQUE OCCIDENTALE :

Chez les Toucouleurs et Ouolofs : la tache est due à un désir insouvi de la mère ou bien la mère a bu de l'eau qui aurait séjourné longtemps dans un canari.

Pour les Bambara : c'est la marque du pagne noir (vêtement de luxe chez eux) rêvé si souvent par la mère durant sa grossesse.

Chez les Malinké : c'est un signe faste et propice, qui serait dû à la pression du placenta sur le fœtus.

Pour les Dioula : elle serait due à l'absorption d'aliments trop chaud.

Pour les Bété : la tache apparaît si la femme enceinte expose au soleil son abdomen dévêtu.

SUR LA COTE D'IVOIRE :

On donne à la tache le nom d'un petit reptile très commun là-bas, à la morsure duquel elle serait due.

Chez les Ouolie : la tache est jugée néfaste et on essaie de la détruire avec des cataplasmes de feuilles de tomates.

AU DAHOMEY :

La présence de ce stigmate empêcherait le développement du nouveau-né.

Chez les Fon : il suffit qu'une femme enceinte mange dans une marmite noircie par le feu pour que la tache apparaisse.

Chez les Djernia : l'explication est un peu plus pittoresque : elle serait due à la salive de la mère. Si une femme enceinte assiste involontairement à la préparation d'un mo-

qui lui plaît, il se produit une salivation importante qui dégultie, vient souiller le fœtus.

Pour éviter cela, il est coutume de satisfaire le désir de la femme sur le champ ou alors on applique une parcelle du produit désiré, sur son pied droit, en guise de don.

EN EUROPE :

La tache passe à peu près inaperçue et ne porte pas d'appellation.

CARACTERES

A) COLORATION

La tache bleue mongolique a en fait une coloration variable:

Suivant la couleur de la peau de l'enfant qui la présente : gris bleuté, rappelant la teinte des tatouages, chez les enfants à peau plus blanche, sa teinte étant plus claire et plus vive par suite de la moindre pigmentation de l'épiderme (Européens, race blanche). Chez les enfants à peau plus foncée, la teinte se rapproche plus du brun foncé (Noirs d'Afrique, Eskimos) ; elle est en général ardoisée chez les Jaunes (Chinois, Japonais, Anamites), et verdâtre chez les Amérindiens.

L'âge influe également sur la coloration : très soutenue dans les premiers mois, la couleur pâlit peu à peu à mesure que l'enfant grandit, devenant plus grisâtre, et fondant en quelques années pour se mêler à la couleur normale de la peau.

La couleur est, en règle générale, uniformément répartie, et les bords de la tache sont précis. Mais parfois la coloration est différente pour une même tache, présentant une zone centrale plus foncée, et une zone périphérique plus claire. Parfois il y a alternance de zones foncées et de zones claires. Parfois, sur un placard uniformément coloré, on distingue un ou plusieurs petits points plus foncés.

La couleur ne disparaît jamais sous la pression, ce qui présente un gros intérêt diagnostique.

Cette coloration bleue (dans l'ensemble) est due à un pigment mélanique, proche de celui qu'on trouve normalement dans la peau, mais vu à travers une couche profonde de derme.

B) MORPHOLOGIE

Les taches bleues mongoliques présentent une grande variété de formes, toutes pouvant être rencontrées.

Elles sont assez souvent arrondies et régulières, mais les bords finissent vite par devenir imprécis par suite de la dégradation de la tache.

Elles peuvent être triangulaires, ovales. Parfois rappelant des objets variés : raquettes, feuilles, étoiles, etc...

Parfois avec des bords découpés et pourvus de prolongements donnant à la tache une forme de carte de géographie. D'autres fois, les taches se présentent sous forme de lignes parallèles, donnant à la région où elles se rencontrent un aspect tigré.

D'autres fois encore elles peuvent revêtir l'aspect de petites et nombreuses taches arrondies, réparties dans tout le dos, donnant à la peau un aspect particulier, tacheté.

La forme en raquette, que décrivent les auteurs, et qui paraît bien plus triangulaire (triangle à base supérieure, présentant les deux angles supérieurs légèrement arrondis) se rencontre souvent quand la tache siège au lieu d'élection : région sacrée, et le manche de la raquette (ou le sommet du triangle) correspondent à la partie supérieure du pli interfessier, dans lequel ils disparaissent.

La statistique du Docteur LOGORRETA CASTANEDA, de Mexico-City, donne au point de vue morphologique les chiffres suivants :

Sur 958 enfants, 443 taches mongoliques :

Arrondies, circulaires ou étoilées	137	soit 31 %
Irrégulières.	209	— 47 %
Triangulaires ou en raquette	94	— 21 %
Tigrées, tachetées.	3	— 1 %

C) DIMENSIONS

Les dimensions des taches sont variables à l'extrême, pouvant aller de taches très petites d'à peine quelques millimètres de diamètre, jusqu'aux grandes taches de 8, 10 centimètres ou plus (paume de main).

L'extrême petitesse serait un caractère remarquable de la tache chez certains peuples de l'Amérique Centrale. On peut voir des taches occupant totalement une fesse, parfois s'étendant jusqu'aux régions lombaires et sacrées.

Ordinairement la surface de la tache varie entre 3 et 4 centimètres de côté, si elle est triangulaire — ou de 4 à 5 centimètres à sa plus grande dimension, si elle est irrégulière.

D) NOMBRE

Le nombre des taches que l'on peut voir chez un même sujet est très variable.

Le plus souvent on trouve 1, 2 ou 3 taches.

D'autres fois leur nombre peut être plus grand, surtout si l'on observe assez tardivement un enfant ayant eu une large tache de coloration non uniformément répartie; à ce moment les parties les plus claires de la tache ont disparu et il n'en reste que les zones foncées qui peuvent faire penser à autant de taches bleues.

Quand la tache est unique elle siège de préférence dans les régions sacrée et sacro-coccygienne, parfois sur une fesse.

Quand les taches sont multiples, elles atteignent en outre les régions dorsales moyennes supérieures.

Parmi les enfants étudiés par le Docteur CASTANEDA, il y a plus de taches multiples que de taches uniques :

Multiples.	57 %.
Uniques	43 %.

E) SIÈGE

Les taches bleues mongoliques s'étendent presque exclusivement du côté dorsal du corps et plus particulièrement dans les régions inférieures du tronc.^o

La localisation la plus fréquente est la région sacrée, lombo-sacrée ou coccygienne. Si bien que certains auteurs ont proposé de remplacer le terme de « Tache bleue mongolique » par celui de « Tache bleue sacrée ».

(La partie inférieure de la tache se confondant avec le pli interfessier et la partie supérieure s'étendant plus ou moins en haut et vers les deux côtés de la colonne vertébrale.)

Cependant ces limites peuvent être, et de beaucoup, dépassées, et les taches peuvent s'étendre à une bonne partie du dos et arriver jusqu'aux omoplates. Elle fait toutefois rarement défaut dans sa région d'élection. Quand les taches existent au nombre de deux ou plus, la règle est : que l'une occupe le lieu d'élection et les autres s'étendent en diverses parties dorsales du corps.

Une localisation fréquente est la région fessière, la tache y est presque toujours unique, latérale (droite ou gauche), de forme circulaire et de couleur vive.

La région dorso-lombaire est une localisation assez fréquente.

Enfin, elle peut siéger dans n'importe quel point du dos.

Exceptionnellement elle peut se rencontrer dans la partie ventrale du corps, aux extrémités, au cou, aux oreilles, dans le cuir chevelu. Le Docteur LOGORRETA l'a observé

au Mexique sous forme de petites taches, mais rarement, à la racine des membres.

A la face elle est extrêmement rare et on ne l'y a guère remarquée que dans la race jaune. Voici deux statistiques au sujet du siège de la tache bleue, données par deux auteurs Sud-Américains qui eurent l'occasion d'étudier de nombreux enfants porteurs de taches :

1° Docteur FERREIRA (Brésil) :

Pli interfessier.	9 fois
Région sacro-coccygienne.	6 —
Fesse gauche.	6 —
Fesse droite.	5 —
Les 2 fesses.	4 —
Région sacrée.	4 —
Région sacro-lombaire.	3 —
Région dorsale.	3 —
Région coccygienne.	1 —

2° Docteur LOGORRETA (Mexique) :

Pli interfessier, région sacrococ-			
cygienne.	42 fois	soit	19 %
Région sacrée.	40 —	—	18 %
Région dorso-lombaire.	28 —	—	12 %
Région sacro-lombaire.	27 —	—	12 %
Fesse gauche.	27 —	—	12 %
Région lombaire.	24 —	—	11 %
Tout le dos.	16 —	—	7 %
Fesse droite.	8 —	—	3 1/2 %
Les 2 fesses.	3 —	—	1 %
Les jambes.	2 —	—	1 %

F) DURÉE. — PERSISTANCE DES TACHES

RAPPORT AVEC L'ÂGE

La tache bleue apparaît assez constamment vers le 4^e mois de la vie intra-utérine (BAELZ et GRIMM).

L'immense majorité des auteurs affirme que la tache est déjà formée à la naissance. ADACHI fait toutefois remarquer qu'il paraît possible que la tache puisse se manifester un temps variable après la naissance, basant son hypothèse sur le fait que les femmes japonaises savent que les fesses de leurs enfants peuvent devenir bleues plus tard.

Très visible dans les premiers mois de la vie, la tache va en s'atténuant à mesure que l'enfant grandit pour disparaître ordinairement entre 3 et 5 ans. Cette disparition, d'après COMBY, serait plus tardive chez les jaunes.

En tous cas, sa fréquence est toujours en raison inverse de l'âge des enfants. Il est absolument exceptionnel de la trouver chez les grands enfants et les adolescents. Il semble que plus la tache est éloignée du point d'élection, plus elle fonde lentement, allant parfois jusqu'à persister. Les cas de persistance de la tache au delà de 5 ans sont rares. Citons :

1) Un cas rapporté par APERT :

Enfant brun, à yeux et cheveux noirs, fils de parents israélites, très ressemblant au père, très brun. Il a un frère plus jeune, roux, de type caucasique, ressemblant à la mère.

Tache mongolique arrondie, de la dimension d'une pièce de 1 franc, siégeant au côté gauche de la région lombaire.

Pas de nævus, ni d'autres taches pigmentaires.

Deux particularités à noter :

1° L'âge : 13 ans.

2° Le fait que dans la même famille les deux frères sont aussi différents que possible l'un de l'autre — l'aîné brun, ressemblant à son père, et présente la tache bleue — l'autre roux, ressemblant à la mère, sans tache.

2) Cas rapporté par le Docteur LOGORRETA :

Enfant de 11 ans, brun, de type métis, de cheveux et

yeux noirs, fils de parents mexicains bruns tous les deux, présentant une tache très visible, située dans la région sacrée moyenne, de forme triangulaire.

Un frère, brun, un peu moins brun.

Une sœur de 1 an et demi qui aurait présenté la tache à sa naissance, et chez qui elle aurait disparu rapidement.

3) Cas rapporté par le Docteur LOGORRETA.

Fillette de 8 ans, type créole, presque blanche, cheveux châtain foncé, yeux café, — la mère est blanche, de cheveux noirs, le père est brun. Cette fillette présente dans les régions lombaire et dorsale inférieure plusieurs taches très visibles petites et polymorphes. Cette enfant est intéressante à un double titre :

a) Pour la persistance de ses taches;

b) Pour le fait qu'elle les ait présenté étant donné ses caractères raciaux.

4^e cas. — Le Docteur BARRIER (Lyon) cite un cas de persistance d'une tache bleue mongolique siégeant dans la région scapulaire.

Selon les statistiques du Docteur FERREIRA (Brésil, 1919) l'âge des nourrissons qui présentaient des taches était le suivant :

1 mois.	6	nourrissons
2 mois.	9	—
3 mois.	8	—
4 mois.	2	—
5 mois.	1	—
6 mois.	4	—
7 mois.	2	—
8 mois.	3	—
9 mois.	3	—
12 mois.	1	—

Statistique de KOOS (Budapest) sur 30 cas :

1 an.	16	nourrissons
1 an à 2 ans.	11	—
2 ans à 3 ans.	3	—

FILLIA à Sassari (Sardaigne) 63 cas :

Moins de 1 an	32	nourrissons
De 1 à 2 ans	18	—
De 2 à 3 ans	9	—
De 3 à 4 ans	2	—
De 4 à 5 ans	2	—

Aucun cas au-dessus de 5 ans.

Selon cet auteur, sur 923 enfants de moins de 1 an: 32 T. B. M. (3,44 %).

De 1 à 5 ans: le pourcentage tombe à 1,83 %.

COZZOLINO (en Sardaigne aussi) donne des pourcentages globaux de 6,22 et 8,24. Chez les enfants de moins de 1 an, le pourcentage s'élève à 16,18.

Le Docteur LOGORRETA (Mexico-City) donne la statistique suivante :

	T. B. M.			Pourcentage
	Enfants	Avec	Sans	
De 0 à 1 mois	31	14	17	45 %
De 1 à 2 mois	58	28	30	48 %
De 2 à 3 mois	48	22	26	46 %
De 3 à 6 mois	122	60	62	49 %
De 6 mois à 1 an... .	267	142	125	53 %
De 1 à 2 ans	287	151	136	52 %
De 2 à 3 ans	445	7	38	18 %
Plus de 6 ans	30	3	27	15 %
	958	440	518	

Pourcentage global : 45,4 %.

G) NOSOLOGIE

La tache ne fait jamais le plus petit relief sur la peau, et, en règle générale, il n'existe rien d'autre sur l'épiderme à son niveau. A la palpation on ne note aucune infiltration ni circonscrite ni diffuse : l'épiderme est lisse, normal, il n'existe aucune tendance à l'hypertrichose, tout au plus peut-on noter un certain duvet lorsque la tache siège à son point d'élection.

Mais ce duvet s'observe également dans les parties voisines et, dans cette région il est fréquent, indépendamment de toute tache.

La tache n'est pas toujours très nette, surtout lorsque l'enfant est âgé. Pour mieux l'apercevoir, il est bon (BARRIER) de la regarder très obliquement, en distendant la peau entre le pouce et l'index, de façon à provoquer une anémie superficielle qui permettra au pigment de mieux trancher sur le fond pâle.

Notons dès maintenant que la tache se rencontre presque exclusivement chez des enfants bruns dont au moins un des parents est brun.

ETUDE CLINIQUE

I. — DIAGNOSTIC

A) *Positif*. — Il est très facile, il suffit d'y penser.

Les caractères les plus typiques, qui enlèvent toute hésitation sont :

- La couleur : bleutée ou ardoise, présentant parfois diverses nuances plus claires ou plus foncées, brunâtres, grisâtres, verdâtres; mais toujours le bleu est dominant.
- Le fait que la couleur ne disparaît ni ne s'atténue à la pression (vitropression).
- L'absence totale de relief.
- La topographie : essentiellement la région sacrée, lombaire ou coccygienne, plus rarement le dos.
- Sa situation dans la partie profonde du derme.
- La teinte foncée (cheveux-iris) des sujets qui en sont porteurs.

B) *Diagnostic différentiel*. — On pourra donc la distinguer facilement :

1. — Des Nœvi pigmentaires (et également des nœvi angiectasiques). Ce sont des taches mélaniques qui ont pour siège l'épiderme et les couches superficielles du derme, et dans lesquelles, par suite, le pigment est ou plus foncé, ou noir, mais non bleu.

De plus, ces nœvi se localisent indistinctement en n'im-

porte quelle partie du corps et forment fréquemment un relief sur la peau.

2. — Des nævi bleus de Tièche :

Mais ces taches, d'un bleu ardoise, non saillantes, sont petites (diamètre inférieur à celui d'un pois) et siègeant le plus souvent à la face et aux extrémités, rarement au tronc. Elles sont uniques, congénitales et persistent toute la vie. Elles présentent donc un antagonisme suffisant avec la tache bleue pour ne pas risquer d'être confondue avec elle.

3. — Des taches ecchymotiques (purpura ou ecchymoses traumatiques) :

Le diagnostic en est facile, par suite du caractère hémorragique de ces lésions. Certes la tache bleue mongolique peut parfois faire penser à une ecchymose traumatique, ou inversement on peut prendre pour une T. B. M. la trace d'un coup. Il suffira d'observer la tache plusieurs jours de suite pour voir apparaître en cas de lésion hémorragique la dégradation hématurique avec virage du bleu au violet, au vert, au jaune, et auréole.

Citons à ce point de vue deux cas :

a) Un cas observé par le Docteur J. C., de Paris :

Une fillette de 3 ans qui fut l'objet d'une erreur de diagnostic de la part d'un médecin qui prit pour des ecchymoses traumatiques trois taches mongoliques (une sacrée et deux dorsales) (*Archives de Médecine des Enfants*). Ce qui n'eut rien été si la police, paraît-il, n'y eut été mêlée...

b) Autre cas rapporté par le Professeur ALARCON, de Mexico :

Ici, au contraire, des ecchymoses furent prises pour des T. B. M. Il s'agissait d'un nouveau-né hémophile, né étonné, et la sage-femme, pour le ranimer, avait flagellé avec force toute la partie dorsale du tronc, provoquant l'apparition de grandes ecchymoses, absolument semblables

à des T. B. M. Lorsque le médecin, plus tard, vit l'enfant, la famille l'interrogea sur ces taches, et le médecin pensant à la grande fréquence des taches mongoliques chez les nouveaux-nés mexicains, déclara qu'il s'agissait de cette anomalie. Naturellement, il n'eut pas de peine à corriger son diagnostic les jours suivants.

En résumé, le diagnostic de la tache bleue mongolique ne présente aucune difficulté. Il suffit de l'avoir vue une fois pour ne plus la confondre ensuite.

II. — SIGNIFICATION CLINIQUE

On peut affirmer que la tache bleue mongolique n'a aucune signification pathologique.

Elle n'occasionne aucune douleur, aucun trouble local ou général aux sujets qui la portent. Elle n'influe à aucun degré sur leur développement normal, à un tel point qu'elle passe souvent inaperçue des porteurs, et de leur famille, et on a souvent besoin de la rechercher systématiquement et intentionnellement pour la découvrir. On comprend donc que la majorité des parents n'attache aucune importance à la présence de telles taches chez leurs enfants, sauf la signification sociale qu'offre le fait pour des personnes de race blanche, d'attribuer cette tache à des antécédents de sang noir, ce qui est considéré, en général, comme désobligeant.

Evidemment, la tache mongolique peut coexister avec des manifestations pathologiques dans lesquelles elle n'est pour rien. Quelques cas ont été publiés de coexistence de tache bleue et d'appendice caudal, de fistule sacrococcygienne, etc... Le moins qu'on puisse dire, c'est qu'on ne peut établir de relations entre ces deux anomalies, si ce n'est au point de vue génétique (rencontre fortuite de deux gènes).

Quelques auteurs ont pensé à la relation possible de la

T. B. M. avec l'hérédospecificité. Il ne semble pas qu'on puisse sérieusement soutenir cette théorie. Par exemple, le Docteur LOGORRETA, dans sa très belle étude statistique, fait remarquer qu'il a eu soin de séparer les enfants qui présentaient des stigmates heredo, ainsi que ceux qui par leurs antécédents spécifiques pouvaient être considérés comme syphilitiques et il déclare qu'il a vu la tache bleue avec une fréquence égale chez ceux qui étaient parfaitement sains et chez les enfants syphilitiques.

De même pour l'éventuelle relation entre T. B. M. et rachitisme.

Le pronostic de la T. B. M. est toujours bénin, et il n'est besoin d'aucune thérapeutique contre une anomalie qui n'occasionne pas la moindre souffrance et est appelée à disparaître spontanément.

Toutefois, il nous paraît opportun de consigner déjà, que, s'il est bien certain que du point de vue pathologique, la T. B. M. est sans importance, il n'en est pas moins vrai qu'elle présente, étant donné son importance au point de vue génétique, et l'ignorance dans laquelle nous sommes encore de sa signification exacte, un grand intérêt clinique, et qu'elle mérite d'être recherchée très soigneusement et très méthodiquement par les pédiatres.

III. — T. B. M. ET MONGOLISME

Il importe de préciser en terminant cette étude clinique de la tache bleue mongolique, les relations de cette anomalie avec ce qu'on appelle « l'idiotie mongolienne ».

Des assimilations pourraient, en effet, s'établir chez certains esprits entre ces deux manifestations, parfois, et à tort, comprises sous la dénomination commune de « mongolisme ».

Ainsi, COMBY, en 1920, voulant marquer qu'il n'y avait entre elles d'autre similitude que celle des termes,

déclarait que la tache ne coïncide jamais avec l'idiotie mongolienne. Cette négation est trop rigoureuse. Une telle association peut exister ; mais elle est très rare et à la valeur d'une simple coïncidence.

Elle n'a d'autre signification que la juxtaposition fortuite de deux caractères chromosomiques, ou plus exactement, géniques.

Le Docteur MARTINOTTI a publié, en 1914, dans la revue italienne *La Pediatria*, un travail de la Clinique Dermatologique de Modène sur les relations entre la tache mongolique et cette maladie appelée « Idiotie mongolienne ».

Le Docteur MARTINOTTI a observé la coexistence des deux anomalies chez un enfant de 1 mois originaire de Modène.

a) Cet enfant, d'une part présentait les signes cardinaux du mongolisme : yeux fendus en amande, épicanthus, hypertaylorisme (exagération de l'écart de l'angle interne des deux yeux), racine du nez étalée et courte, narines très ouvertes en haut, brachycéphalie, etc.

b) D'autre part, on remarquait dans le dos de cet enfant, 4 taches caractéristiques apparues dès la naissance, de teinte qui s'était atténuée peu à peu, et, lors de l'examen par MARTINOTTI, bleu ardoisé clair — mal délimitées sur la peau environnante — ne présentant aucun relief, aucune infiltration — absolument non douloureuses ni prurigineuses — ne disparaissant pas à la pression.

Toutes les taches présentent ces mêmes caractères.

Au point de vue siège, une est située à la nuque, une seconde dans la région lombaire gauche. La plus grande occupe la partie médiane de la région lombaire gauche — la dernière, au point d'élection de la T. B. M., au sommet du pli interfessier.

MARTINOTTI rappelle que la coexistence de la tache mongolique et du mongolisme est considérée par tous les

auteurs comme très rare. Il cite les cas de HERMANN, BERGHINZ (1907), FERREIRA (Da Costa), 1910. D'autres cas encore furent signalés: 1907 WATEFF (Bulgarie).

Un autre (1922) à Alger, par GILLOT et FALCONI.

Même en rassemblant tous les cas publiés, on arrive à un total minime. Les publications les plus récentes (VAN DER SCHEER, RADZOWSKI, M. PEHU, BARRIER, etc.) apportent la confirmation de cette rareté.

« Au surplus, l'opinion courante concernant la nature du mongolisme n'est pas favorable à l'idée soutenue par quelques auteurs (CROOKSHANK en particulier) selon laquelle le mongolisme infantile constitue un retour atavique, à une forme corporelle ancestrale et que, dans la race blanche, elle représente comme un rappel de la race jaune.

D'autre part, anthropologiquement, il n'est pas prouvé que la race jaune ait, dans l'évolution, précédé la race blanche.

D'autre part, on a publié des cas de mongolisme infantile authentique chez des enfants appartenant à la race jaune (ou mongolienne).

On ne peut donc convenir que la « maladie mongolisme » doive s'accompagner de la reviviscence d'un caractère ethnique appartenant à la race jaune. »

N. B. — BARRIER a remarqué parmi les porteurs de tache qu'il a observé à Lyon, deux enfants chez qui on pouvait soupçonner un mongoliste associé: d'une part une petite Arménienne présentant un épicanthus à droite, puis une autre fois, un Français ayant un faciès mongolique caractéristique, mais ces enfants n'ont pas été suivis après leur sortie de la clinique.

HISTOLOGIE

BAELZ fut le premier à pratiquer un examen histologique de la tache bleue mongolique. Après lui, GRIMM en fit une étude complète et les auteurs qui l'étudièrent à ce point de vue n'apportèrent pas, pendant longtemps, de faits nouveaux.

Citons: PORAK et CARNOT en France, ALLARIA et BRUNO BLOCH en Italie, ADACHI et BERKNER, qui firent des études comparatives sur des enfants européens et chinois.

Tous, étudiant au microscope la structure de lambeaux de peau prélevés au niveau de taches mongoliques rencontrèrent des cellules particulières, qui sont à l'origine de cette pigmentatoin.

Ces cellules sont situées dans les couches profondes du derme, et non dans la couche de Malpighi. Elles sont fusiformes ou étoilées, quelques-unes envoient des prolongements jusqu'à l'épiderme. Leurs dimensions sont en moyenne 6 à 10 μ d'épaisseur, 20 à 60 μ de long. Elles forment entre les faisceaux conjonctifs du chorion des traînées parallèles à la surface de la peau et souvent en rapport avec le trajet des capillaires.

Elles ne pénètrent pas dans le tissu adipeux proprement dit, ni dans les épithélia des glandes ou des formations pilifères.

Ce sont des cellules à gros noyaux, et le pigment est emmagasiné dans les cellules sous forme d'innombrables et fines granulations de teinte brune foncée, plus ternes à la

périphérie qu'au centre. Là où le pigment est rare, les cellules prennent une teinte jaune brun. Là où le pigment est plus abondant, une couleur brun foncé, presque noire. Ces cellules n'atteignent pas la partie papillaire du chorion et donc sont séparées de l'épiderme par une couche de chorion dépourvue de pigment.

Donc la localisation du pigment dans les taches bleues mongoliques est différente de celle du pigment cutané normal, qui siège dans l'épiderme, au niveau des cellules du corps muqueux de Malpighi, mais dans les deux cas, ces deux pigments mélaniques sont identiques. Si le pigment dermique (T. B. M.) semble bleu, alors que le pigment épidermique paraît noir, c'est que le premier est vu par transparence à travers une couche épaisse de derme.

Ce que l'expérience confirme : l'introduction de particules d'encre de Chine, dans l'épaisseur du derme pour le tatouage, donne une coloration bleue très semblable à celle de la tache bleue mongolique. Signalons que BRUNO BLOCH a trouvé une réaction dite « Dopa réaction » (à la dioxyphenylalaline) qui permettrait de différencier les cellules propres à la tache mongolique (réaction positive) d'avec les cellules chromatophores communes (réaction négative).

Telles sont les conclusions auxquelles aboutirent les divers expérimentateurs.

Toutefois, si l'on veut aller plus loin, partant d'un concept plus ample, on est amené à se demander :

1° Si le pigment ainsi décrit peut se rencontrer chez des enfants européens qui n'ont extérieurement aucune manifestation de la tache.

2° S'il existe un pigment analogue chez le singe. ADACHI, dans ce sens, se livra à des recherches qui le portèrent à conclure que, pour ce qui était du premier problème :

a) Que le pigment *épidermique* de la peau de la région sacrée des enfants blancs manque, ou est très peu abondant.

b) Que chez les enfants européens (qui n'ont pas de taches apparentes) on peut fréquemment rencontrer (50 % des cas) dans la région sacrée les cellules caractéristiques, situées dans la couche choriale profonde, et qui représentent le substratum anatomique des taches — et d'autant plus fréquemment que l'âge est moins élevé; très rarement chez l'adulte, plus rarement au-dessus de 3 ans, plus souvent chez les moins de 3 ans, les nouveaux-nés et particulièrement les fœtus.

c) Que ces éléments rencontrés par lui dans la région sacrée des Européens se différencient seulement par leur nombre (moins élevé) et par leur contenu en pigment (moins riche) de ceux qui se trouvent dans la région sacrée des Japonais qui possèdent la tache dans son développement complet.

Pour ce qui est des singes, le pigment chorial profond peut se présenter tantôt dans toutes les parties du corps, tantôt dans des régions limitées. Isolément, il coïncide avec le pigment *épidermique*.

Après ADACHI, BIRKNER examina la peau de la région sacrée de trois nouveaux-nés chinois de la collection de la clinique obstétricale de Munich, dans lesquels les taches mongoliques ne furent jamais constatées, et rencontra les cellules pigmentées du chorion profond, caractéristiques.

Plus récemment, EL BAHRAWY, dans une belle étude avec microphotographies en couleur, étudia histologiquement la tache mongolique chez l'homme et chez le singe et aboutit en quelque sorte aux conclusions d'ADACHI.

La dernière étude histologique paraît être l'œuvre du Docteur F. NARDUCCI qui pratiqua l'examen d'un lambeau de peau prélevé dans une tache ayant persisté jusqu'à l'âge adulte.

Il note :

a) L'abondance du pigment, allant jusqu'à voiler complètement le noyau, dans les cellules mélanophores.

b) Le fait que, même là, ils forment des groupements, les éléments sont séparés entre eux par des faisceaux conjonctifs.

c) Malgré ce qu'on avait dit auparavant, le tiers supérieur du derme, qui au petit grossissement semble privé d'éléments pigmentaires, contient çà et là, éparses, des cellules munies de prolongements renfermant même des grains de pigment mais qui se distinguent des cellules déjà décrites par leurs dimensions moindres, et par leur moindre richesse en grains de pigment.

Ces cellules se pousseraient jusqu'au voisinage de l'épiderme et manifesteraient une tendance particulière, déjà notée autrefois pour celles du chorion profond, à se disposer autour des vaisseaux sanguins.

Cet auteur pense que la couleur brunâtre qui se superpose à la couleur bleue des taches mongoliques serait due à la présence d'abondants pigments dans la couche basale et de cellules chromatophores dans le corps papillaire. Cependant, la méthode de BIZZOZERO au nitrate d'argent qui permet de déceler des pigments invisibles par des méthodes ordinaires, permet à EL BAHRAWY de trouver la présence d'éléments pigmentaires dans 100 % des cas.

Ainsi, d'après les derniers travaux, la présence de cette variété de mélanoblastes (substratum anatomique de la tache bleue mongolique) est commune à toutes les races : la différence est seulement quantitative.

Quelle est la nature du pigment des taches mongoliques ? Le pigment des taches mongoliques se retrouve dans toute la série animale. On lui donne le nom de « mélanine ». Comment se forme-t-il ? Il semble bien que la pigmentation soit complètement indépendante des processus d'hémo-

lyse. Ce pigment ne présente, en effet, aucune des réactions du fer. Il est de plus, insoluble dans l'eau, l'alcool, les acides (sauf l'acide azotique fumant) et les solvants des matières grasses. Il réduit les solutions de nitrate d'argent et d'acide osmique, qui donnent à ses granulations une coloration noire intense, propriété utilisée pour la mise en évidence du pigment dans les coupes histologiques.

Il se décolore sous l'action du chlore et de l'eau oxygénée. Pour expliquer sa formation, il ne reste qu'une hypothèse: à savoir que ce pigment est un produit d'élaboration cellulaire.

En effet, MEIROWSKI, KONIGSTEIN et LIGNAC ont pu obtenir la pigmentation *in vitro* avec des fragments de peau séparés depuis assez longtemps du vivant.

BRUNO BLOCH s'est demandé si la mélanine n'est pas due à l'oxydation de certaines particules incolores des cellules de la peau sous l'influence d'un ferment. C'est ainsi qu'il fut amené à chercher une substance qui, sous l'action d'une oxydase, fut capable de brunir fortement.

Il se servit ainsi de la dopa, et la mettant au contact d'une coupe histologique de peau récemment prélevée, il réussit son ingénieuse démonstration.

Cette opinion de BRUNO BLOCH a l'avantage de nous montrer que du pigment peut se former dans certaines cellules par oxydation de granulations protéiques incolores préexistantes (la Dopa Réaction est, à ce point de vue, une expérience très démonstrative).

T. B. M. ET HEREDITE

I. CARACTÈRES SOMATIQUES ASSOCIÉS

1. La tache bleue ne se rencontre que chez des enfants bruns: cheveux noirs ou bruns, iris noirs, peau brune.

Presque tous les auteurs notent le fait.

Certains ont particulièrement insisté sur cette corrélation:

(Ne parlons pas des études extrême-orientales, puisqu'elles portent exclusivement sur des sujets bruns).

FILIA et COZZOLINO, qui étudient la tache en Sardaigne où elle est particulièrement fréquente.

VAN KOOS, en Hongrie, donne une statistique de 30 enfants porteurs de tache.

Tous étaient bruns de peau, de cheveux et d'iris.

D'ailleurs, en Europe, la T. B. M. est beaucoup plus fréquente dans les régions méditerranéennes et balkaniques où abondent les individus bruns à cheveux noirs, tandis que dans les régions du Nord où la majorité des habitants sont de teint, de cheveux et d'yeux clairs, la proportion des enfants porteurs de T. B. M. est très peu élevée.

BARRIER n'a pu réunir dans la littérature que quatre cas où cette loi soit mise en défaut:

— Un cas de CHATELIN, où le porteur de la tache avait les cheveux blonds.

— Un cas d'APERT, *idem*.

— Un cas d'EYZAGUIRRE, où la tache était portée par une petite fille brune de peau et de cheveux mais aux yeux bleus.

— Un cas de KAGAN, se rapportant à une tache mongolique chez un enfant à peau claire, cheveux châtain clair, yeux gris.

(Père anglo-saxon, mère syrienne, et ayant une sœur plus jeune à yeux bleus, sans tache).

En Amérique, les auteurs font la même remarque :

CASTANEDA, à Mexico, FERREIRA au Brésil par exemple. SOLARI, à Buenos-Ayres, se basant sur l'association de la tache bleue avec les cheveux, les iris et la peau foncés propose même de s'en servir pour la recherche de la paternité et l'identification des nouveaux-nés dans les maternités.

2. Il est à remarquer de même qu'au moins l'un des parents, et très souvent les deux, sont bruns.

II. T. B. M. ET GEMELLITÉ

Si un enfant a la tache mongolique, ses frères ne sont pas forcément tachés. Même, s'il s'agit de jumeaux, l'un peut être marqué et l'autre indemne.

Nous avons observé 2 cas de taches mongoliques chez des jumeaux :

a) Dans un premier cas, il s'agissait de jumeaux de sexes distincts :

Un garçonnet brun (ressemblant au père) et porteur d'un grand nombre de taches réparties sur tout le dos — jumeau d'une fillette moins brune, aux yeux bleus ressemblant à la mère, non tachée.

b) Dans un second cas, il s'agissait de deux jumeaux féminins, bruns, se ressemblant beaucoup, de coloration et de traits et toutes deux présentaient une large tache mongolique, dans la région sacro-coccygienne.

III. TACHE BLEUE ET SEXE

La question du sexe n'a aucune importance quant à la tache mongolique, et toutes les statistiques concordent pour montrer qu'il n'y a pas de sexe plus atteint que l'autre par la tache. Citons quelques chiffres :

Statistique de FILIA (recueillie en Sardaigne) :

63 cas de T. B. M. :

31 cas chez des garçons.

32 cas chez des filles.

Statistique de LOGORRETTA à Mexico-City :

Sur 948 enfants examinés :

495 garçons, 235 avec T. B. M. : 47 %.

463 filles, 205 avec T. B. M. : 43 %.

Les études statistiques très complètes faites depuis 1932 en Afrique noire française sous l'impulsion du Professeur RIVET n'ont pas manqué de donner un pourcentage des taches en fonction du sexe.

Soit, par exemple, en A. O. F. :

Sur 4.117 enfants examinés :

2.005 garçons, dont 25,13 % portaient la tache.

2.112 filles, dont 25,37 % portaient la tache.

Signalons le détail suivant donné par BIGOT qui publia en 1937 un article sur la T.B.M. en Indochine.

La tache disparaîtrait plus tardivement chez les filles.

Cet auteur est le seul à mentionner un tel fait.

IV. TACHE MONGOLIQUE ET GROUPES SANGUINS

Aucun des auteurs qui aient étudié jusqu'ici la tache mongolique n'a donné d'étude en fonction des groupes sanguins des porteurs. Lacune regrettable, surtout au point de vue de la signification ethnique de la tache mongolique.

Du point de vue racial en effet, l'étude des groupes sanguins, comme l'a si bien montré le Professeur MARTIAL, est primordiale. Bien plus importante que celle des caractères somatiques difficiles à mesurer scientifiquement avec une rigoureuse exactitude et d'une manière absolument comparative.

Nous verrons dans le chapitre suivant ce que l'étude des groupes sanguins apporte et retire aux diverses théories tendant à donner une explication à la présence de cette dyschromie.

Quoi qu'il en soit, nous pouvons dès maintenant conclure que la tache bleue mongolique est un caractère mendélien dominant.

La statistique de BAELZ l'a suffisamment montré, puisqu'étudiant la tache chez des métis euro-japonais, il la trouve dix fois sur quatorze.

DISTRIBUTION GEOGRAPHIQUE

Nous suivrons pour étudier la distribution géographique de la tache bleue, l'ordre suivant qui nous paraît le plus logique :

Asie et Océanie — Amérique — Afrique — Europe

Nous y ajouterons un paragraphe concernant la tache bleue chez les Juifs.

I. ASIE ET OCÉANIE.

En appelant la tache bleue sacrée des enfants « tache bleue mongolique », les auteurs avaient été frappés par cette observation aveuglément évidente, qu'on rencontre le plus fréquemment la tache bleue parmi les races jaunes d'Extrême-Orient, dites mongoliques.

EN CHINE :

Elle est extrêmement fréquente. Elle est la règle, on la trouverait dans une proportion de 98 %, chiffre donné par APPERT et MATIGNON.

Il importe cependant de faire remarquer que les auteurs qui donnent ce chiffre le donnent en bloc, globalement sans l'accompagner d'une discussion ethnique serrée. On a trop souvent tendance à s'imaginer les Chinois comme formant à proprement parler une race, opinion entièrement fausse. En réalité, il est classique de faire au moins la différence entre Chinois du Nord et Chinois du Sud, et si on pousse

les choses plus avant, on s'aperçoit qu'il existe en Chine trois grands types humains :

2 types extrêmes et un type intermédiaire : métis.

a) On rencontre assez fréquemment des individus de haute taille (dolichocéphales) à nez fin et peau blanche et barbus, de type arien, plus spécialement au Setchouen, dans la vallée du Yalong, au Yunnan et dans le bassin du Yang Tse et dans la grande vallée centrale du Fong Ho.

b) Des individus petits ne dépassant pas en moyenne 1 m. 50, à peau très foncée, à nez aplati et parfois à narines béantes. Ce type platyrrhinien, de très petite taille, qu'on rencontre partout, se retrouve au Thibet sous sa vraie marque : celle d'un negrito aux cheveux crépus même parfois.

c) Entre ces deux types extrêmes évoluent des Jaunes de toutes nuances qui sont évidemment des métis, et de beaucoup les plus nombreux.

Quant au qualificatif de Mongol appliqué à tout un peuple et même à la race jaune en général, il ne faut pas oublier qu'à l'origine il n'était que le nom d'une simple tribu qui avait adopté le nom d'un de ses meilleurs chefs : MONG GOU, d'où est issu GENGHIZ KHAN. Grâce aux hauts faits de GENGHIZ elle devint vite prépondérante, c'est ce qui explique que les historiens subissant son prestige, aient étendu son nom à une énorme masse humaine couvrant une grande partie de l'Asie et même certaines régions d'Europe (Finlande, Esthonie, Hongrie, Turquie).

AU JAPON :

La proportion de la tache bleue y est de 90 % (Fu-jizawa).

Les Japonais, pas plus que les Chinois ne constituent une race pure.

Les habitants les plus anciens de l'archipel nippon sont les Aïnos, de race blanche pure et qui, refoulés peu à peu

par les conquérants jaunes n'habitent plus que certains districts des îles Yesso, Sakhaline et Riou Kiou. Ils sont caractérisés par l'extrême abondance des poils couvrant leur corps, d'où leur nom (aïno: chien en japonais). Chez ces Aïnos on ne trouve la tache que dans 10 % des cas (SEKIBES) et elle est imputable à des croisements avec la race jaune.

Les Japonais jaunes seraient issus de croisements de Mongols, Malais et Papous et chez eux on trouve la tache dans 90 % des cas.

EN CORÉE:

La proportion est très importante, comparable à celle de Chine 97 % (90 % selon CHEMIN).

EN INDOCHINE ET AU SIAM:

Fréquence très grande, plus de 90 % (APPERT-CHEMIN).

A JAVA:

Très fréquente, NEUBERGER dit: 100 % des cas.

AUX PHILIPPINES:

90 % chez les Tagals (COLIGNON).

OCÉANIE:

Dans toutes les îles malaises et océaniques, dans l'Australie (chez les autochtones négroïdes) dans Hawaï, elle présente un pourcentage également très élevé.

INDES:

Nous n'avons pu recueillir aucune statistique sur la fréquence de la tache bleue aux Indes, ce qui est très regret-

table, surtout si le travail avait été fait en tenant compte des diverses origines ethniques des innombrables peuples des Indes.

II. AMÉRIQUE.

La tache bleue se rencontre dans tout le continent américain avec une fréquence variable selon les métissages.

Chez les eskimos de l'extrême nord: Groenland, Alaska, détroit de Behring, dans une proportion de 60 à 90 % selon les auteurs.

Chez les peuplades indiennes (amérindiennes) dans la même proportion, ce fut chez les Indiens de Vancouver et de la colonie britannique qu'en la trouva d'abord, puis successivement chez tous les peuples indiens.

Chez les métis euro-indiens (ou euro-eskimos) elle est très fréquente: 80 %.

AU CHILI:

Selon CALVO MAC KENNA le pourcentage serait seulement de 48 %. Il est vrai que le Chili passe pour posséder la race la moins mêlée d'Amérique du Sud.

EN BOLIVIE:

Selon VILLAZON dans 16 % des cas chez les blancs et 85 % chez les métis.

EN URUGUAY:

TULA NOVIRA la signale dans 7 % des cas.

AU BRÉSIL:

CLEMENTE FERREIRRA (Sao-Paulo) donne la statistique suivante: 100 000 000

Sur 435 nourrissons examinés :

Blancs.	404	Tachés.	17	4 %
Métis.	21	—	15	71 %
Nègres.	10	—	7	70 %

D'après ses autres observations le pourcentage varie de 1,1 % à 4 % chez les nourrissons blancs, 33 à 70 % chez les nourrissons nègres et 50 à 73 % chez les nourrissons métis.

A LA JAMAÏQUE :

VIPOND donne un pourcentage de 80 % chez les nourrissons nègres.

AU MEXIQUE :

Elle est particulièrement fréquente.

Nous avons l'excellent travail du Docteur CASTANEDA (Thèse de Mexico-City 1937) entreprise sur les indications de l'éminent pédiatre qu'est le Professeur ALARCON.

Voici la statistique du Docteur CASTANEDA, portant sur 958 enfants de Mexico et des environs. Globalement, 440 étaient porteur de la tache, soit 45 %.

	T. B. M.			Pourcentage
	Enfants vus	Avec	Sans	
Indiens.	73	58	15	79 %
Métis.	635	334	301	52 %
Blancs.	250	48	202	19 %

A noter le pourcentage plus élevé que de coutume chez les enfants blancs. Mais cela est dû à ce que le Docteur CASTANEDA s'est guidé surtout, pour ses observations, sur l'aspect des enfants bruns à yeux noirs.

III. AFRIQUE.

La tache bleue a longtemps été méconnue chez les nègres. FONTOYNONT qui avait étudié la fréquence de la tache à Madagascar la trouvait avec constance chez les Hovas, mais déclarait qu'on ne la trouvait jamais chez les nègres.

C'était également l'opinion d'APERT (1910).

Pourtant, en réalité, la tache bleue n'est pas exceptionnelle chez le nègre, bien au contraire et un certain nombre d'observations avaient déjà été publiées.

VIRCHOW, dès 1894, la signalait au Dahomey. FONGUERINE, en 1910, étudiait un cas chez un métis de blanc et de noire.

BRENNEMANN publiait en 1907 des recherches sur la tache bleue chez les nègres américains.

Plus près de nous GILLOT, en 1923, l'étudiait en Algérie et TENKATE (1928) en Afrique du Nord et citaient des cas chez des enfants nègres.

Les statistiques du Docteur FERREIRA au Brésil l'avaient également notée, mais c'est surtout à la suite de l'enquête organisée sur l'initiative du Professeur RIVET en 1932 que des documents précis et nombreux viennent prouver de façon irréfutable l'existence de cette dyschromie chez le nègre.

Citons les observations de METZGER et CLARIN, de NOEL, de PALES et les études de CHAMPION sur la tache à Madagascar d'une part, au Togo et en Afrique Occidentale Française d'autre part. Ce qui a retardé les observations, c'est une difficulté spéciale chez le noir à rechercher une tache mélanique fondue dans la pigmentation générale.

En effet, la coloration foncée de la peau du nègre est due à l'abondance particulière de la mélanine. Les recherches d'ADACHI ont prouvé que la richesse pigmentaire du derme varie en proportion directe de celle de l'épiderme. Donc la tache se présente d'autant plus nettement qu'elle

apparaît chez un sujet à pigmentation plus accusée. Mais si le nègre vient au monde rosé, avec un fond de pigment disséminé, donnant un aspect de barbe noire fraîchement rasée, la coloration générale de ses téguments s'établit rapidement, en quelques semaines (quelques jours, selon certains), ce qui rend difficile la recherche d'une tache mélanique sur le fond général pigmenté. Il est donc essentiel de faire les observations dans les premières heures de la vie.

Voici la statistique donnée par CHAMPION pour l'Afrique Occidentale Française et le Togo (1938) :

11.340 nourrissons de moins de 3 ans examinés.

1.202 taches. Pourcentage 10,50 %.

Au Sénégal: chez 50,67 % des nourrissons abservés.

Sur la Côte d'Ivoire: 36 %.

Au Niger: 32 %.

Chez les Peul (d'origine éthiopienne: 3 %).

Chez les non-nègres négroïdes:

Sur 15 observations, 11 positives: 73 %.

En gros, le pourcentage tend à s'élever en raison directe de la coloration des téguments.

IV. EUROPE.

La tache bleue a été trouvée également en Europe, mais avec un pourcentage bien plus faible, d'environ 2 à 8 pour mille.

EN FRANCE:

Le pourcentage serait de 2 à 3 pour mille, selon COMBY, de 1 pour mille d'après CHATELIN.

N.-B. — Compte non tenu des importations récentes de sang asiatique dans les ports et dans les grandes villes, il semble que

ce soit dans le Massif Central, en Limousin et en Auvergne d'une part, et en Alsace d'autre part qu'on la trouverait le plus fréquemment.

Citons la statistique recueillie à Lyon en 1936 par BARRIER.

21 taches mongoliques sur 811 enfants examinés.

Sur ces 21, il y en avaient :

6 chez des Arméniens (sur 27, pourcentage 22 %).

7 chez des Italiens.

2 chez des Espagnols.

6 chez des Français.

BARRELL, pour la population purement française de la région de Lyon donne le pourcentage de 0,8 pour mille.

Dans le nord de l'Europe, la tache mongolique est une exception et en Angleterre, par exemple, il n'y en a de relevé qu'un très petit nombre, par LANCMED en 1910, puis par COKHAYNE, CROOKSHANK et ROLLESTON.

Le pourcentage varie beaucoup selon le pays et les possibilités de métissage auxquelles il a été soumis. En Italie, on la trouve dans 5 à 8 % des cas. Voici par exemple la statistique de CONZOLINO sur la tache bleue en Sardaigne, où elle semble être nettement plus fréquente que dans les autres régions d'Europe :

2.887 enfants examinés : 63 T. B. M.

EN GRÈCE :

MACARANGOULOS (1913) ne la signale que dans 1 % des cas, chiffre qui paraît un peu faible, eu égard à la longue durée de la domination turque.

EN YOUGOSLAVIE :

A Zagreb, MAYERHOFER l'a rencontrée chez 3,52 % des nouveaux-nés observés à la clinique universitaire.

EN TCHÉCOSLOVAQUIE :

A Prague, EPSTEIN la trouve quatre fois sur 2.400 enfants, soit une proportion de 1 sur 600 et dans une autre série 25 fois sur 600, 1 sur 240.

EN BULGARIE :

WATEFF la cite 20 fois sur 3.500 cas. Proportion : 1 pour 175.

EN HONGRIE :

VON KOOS note 30 cas sur 15.000 enfants des hôpitaux de Budapest (2 pour 1.000). Proportion faible pour la Hongrie, pays de race finnoise (1), apparentée aux Turcs.

Nous n'avons pu, ce qui est très regrettable quand on songe au nombre de races qui s'y côtoient, trouver aucun document sur la tache mongolique en Russie.

En ce qui concerne les blancs hors d'Europe, nous avons déjà parlé de la tache chez les métis euro-indiens d'Amérique.

Pour ce qui est des Arabes, la statistique de TENKATE faite à Tunis en 1929 montre que 55 % des enfants sont tachés, chiffre montant à 75 % chez les négroïdes. CHAMPION, à propos de l'étude faite en Afrique française signale que chez les Touareg, aucun cas de tache ne fut trouvé chez 695 enfants observés.

BARRIER, pour les Arméniens (étudiés en France) donne un pourcentage de 20 à 25 %.

(1) Plus exactement : « finno-ougrienne ».

V. CHEZ LES ISRAÉLITES.

L'étude de la tache bleue chez les Israélites est particulièrement intéressante, mais les documents sont rares. L'étude la plus poussée en a été faite par H. KAGAN en 1932.

D'après cet auteur, le pourcentage des taches mongoïques remarqué dans cette race, varie avec l'origine des sujets observés :

Voici sa statistique :

Israélites Européens.	0,47 %
— Séphardim (Espagne).	2,41 %
— Géorgiens.	21,7 %
— Bokhariens.	34,6 %
— Moghrébiens.	53,8 %
— Syriens.	65,5 %
— Iraniens.	86,2 %
— Yéménités.	90,1 %

N.-B. — Une telle variation de répartition peut paraître étonnante devant la pureté de la race juive. Mais au cours de l'histoire, de nombreux mariages entre juifs et non-juifs se sont produits. Les Samaritains, par exemple, vivaient fort mêlés à leurs voisins. D'autre part, il s'est produit plusieurs fois que des tribus non sémites se convertissent au judaïsme. Enfin, l'ostracisme dont furent, pour des raisons religieuses, frappés les Israélites, ne date que des premiers siècles de notre ère pour l'Europe, et de l'Hégire pour les pays musulmans.

SIGNIFICATION ETHNIQUE

I. La première théorie visant à expliquer la tache mongolique, théorie d'ailleurs encore admise actuellement par un très grand nombre de pédiatres et d'ethnographes, et qui fut la seule jusqu'en 1903, est la théorie que nous appellerons héréditaire.

Elle fut parfaitement bien exposée par COMBY (1920) qui écrit :

« Observée dans la race jaune, en Extrême-Orient, la tache bleue sacrée peut être considérée comme un trait, une marque de l'espèce, et elle pourrait figurer à côté des yeux bridés et obliques, des iris noirs, du teint jaune de la peau, des cheveux noirs et plats.

Quand elle se rencontre chez les enfants blancs, de race caucasique pure, sans mélange suspect, sans métissage quelconque, que signifie-t-elle ? Sa rareté chez les Européens, sa présence presque constante chez les Asiatiques permettent d'en faire un caractère distinctif des deux grandes branches de l'espèce humaine. N'est-il pas raisonnable d'admettre que les invasions anciennes des hordes asiatiques d'Attila, de Tamerlan, de Gengis-Khan aient laissé dans nos races européennes le germe de métissages ignorés, dont les représentants actuels, si peu nombreux qu'ils soient, ne sauraient être récusés ?

Pour toutes ces raisons, nous croyons à une influence atavique et héréditaire. Les enfants européens qui portent la tache mongolique sont des descendants de métis euro-asiatiques. »

II. Mais à partir de 1903, et des travaux d'ADACHI, puis, plus tard d'EL BAHRAWY et NARDUCCI se fit jour une autre théorie, la théorie pigmentaire.

ADACHI trouva dans la peau de la région sacrée de nourrissons, les cellules caractéristiques de la tache bleue dans 50 % des cas, sans que des taches soient décelables extérieurement.

EL BAHRAWY, par de nouvelles techniques, trouva :

1° Ces cellules dans 100 % des cas, que les sujets soient ou non porteurs d'une tache mongolique;

2° Que les singes les présentent d'une manière constante.

Ces auteurs, suivis par d'autres, CARNOT, MARTINOTTI, NARDUCCI partirent de ces constatations pour établir une théorie mutationniste et darwinienne: les cellules des taches mongoliques seraient le reliquat des mélanoblastes correspondants d'un ancêtre commun aux hommes et aux singes.

MARTINOTTI: La marche d'une manifestation qui dans le cours de la philogénie est disparue, en règle, chez la race humaine, cependant qu'elle est restée constante chez les singes, par exemple.

APPERT: La tache apparaîtrait (parmi les Européens) en dehors de tout métissage récent ou ancien, à titre d'anomalie, de mutation: un caractère des anomalies congénitales est de reproduire le plus souvent une disposition qui est normale dans un genre voisin, une espèce voisine. On ne s'étonnera donc pas qu'une disposition normale dans la race jaune puisse apparaître de temps en temps, à titre d'anomalie rare, dans la race blanche, même pure.

Ces auteurs placent donc ce stigmate parmi les anomalies réversibles, ataviques, qui peuvent apparaître chez n'importe quel membre de l'espèce humaine, indépendamment de la race.

S'il se rencontre avec tant de fréquence chez les enfants de la race jaune, on peut le considérer alors comme un élément propre, au même titre que d'autres éléments, qui sans être constitutifs dans la formation du concept-race,

peuvent être communs à une même race: comme l'ondulation de la chevelure, la couleur des yeux, etc.

Et l'apparition de ce stigmate, due chez l'homme à des survivances ataviques, reversibles, alors qu'elle est constante chez le singe, permettrait même de remonter à un tronc commun à ces deux espèces.

III. En 1928, un auteur autrichien, MAYERHOFFER se fit le protagoniste d'une 3^e théorie, la théorie dinarique. Il tient la théorie pigmentaire pour vraie, mais il l'élargit. Et s'appuyant sur des statistiques de taches mongoliques à Zagreb, il donne pour origine à la tache la population ancienne, autochtone de la péninsule balkanique, soit la race dinarique.

Etant donnée la pigmentation foncée de la peau d' « Homo Dinaricus », la tache « dinarienne » y aurait été très fréquente et le serait encore, et jusque dans les foyers importants d'infiltration dinarique. Alors qu'elle serait plus rare chez des peuples qui possèdent une plus grande quantité de sang mongolique. Et il souhaite que soit désormais évitée l'expression « mongolique », inexacte et trompeuse.

Discussion:

Pour ce qui est de la théorie dinarique, sœur cadette de la théorie pigmentaire atavique, elle n'explique pas mieux ce qu'il y aurait d'obscur, cette origine une fois admise, dans la répartition de la tache mongolique. Les diverses races, à souche commune, devenues indépendantes, présenteraient cependant la tache, chacune pour leur compte, plus ou moins fréquemment. Toute l'importance du métissage est écartée, ce qui empêche qu'on puisse s'arrêter sérieusement à cette hypothèse.

La théorie pigmentaire est plus discutable.

Lorsqu'on considère, d'une part, la série des formes embryonnaires d'un animal déterminé, et d'autre part les

formes adultes appartenant au même groupe que l'animal considéré, et cela dans leur ordre de différenciation croissante, il est avéré que fréquemment, les formes embryonnaires successives semblent reproduire dans leur gradation les formes de l'échelle zoologique. Autrement dit, le développement de l'individu semble reproduire d'une façon accélérée l'évolution qu'a subie l'espèce dans le temps.

C'est la loi de Patrogenie (loi de SERRE), résumée par HAECKEL dans la formule: « l'Ontogénie répète la Phylogénie ».

Appliquée à l'homme, elle nous fera retrouver dans le cours de l'évolution fœtale un reflet de l'évolution de l'espèce humaine dans le temps.

Au cours de sa vie fœtale, au moment de sa naissance, ou dans les premiers jours de sa vie, l'enfant doit présenter des caractères anatomiques rappelant dans leurs traits généraux ceux de l'homme des origines.

L'enfant serait (René QUINTON) « le véritable fossile humain ».

Les études faites à ce sujet, sur les divers caractères somatiques du nouveau-né: indice céphalique, indice nasal, forme du cheveu, rapport antibrachial ont prouvé l'indépendance totale entre l'enfant à la naissance, eu égard à ces caractères, et ses parents, quelle que soit la race. On arrive donc à montrer que tel caractère, comme le cheveu lisse, apparaissant par exemple même chez le nègre, qui, très vite, a les cheveux crépus, est un caractère atavique, au sens où l'entendent les partisans de la théorie pigmentaire sur la tache mongolique.

Mais justement on n'a jamais retrouvé, chez tous les nouveaux-nés, sans distinction de race, la tache mongolique, et il semble donc qu'on ne puisse s'attacher à soutenir avec EL BAHRAWY et CARNOT une origine atavique. Cependant, les tenants de la théorie pigmentaire ont abouti à faire considérer qu'il y a deux éléments distincts dans le problème que pose l'existence d'une tache mongolique :

d'une part, macroscopiquement, la tache elle-même.; d'autre part, microscopiquement, le pigment.

Pourtant, la présence du pigment, seule, ne suffit pas, s'il n'y a pas la couleur bleue des téguments pour qu'on puisse parler de tache mongolique. Il faut encore qu'il y ait une certaine densité de ce pigment.

Aussi ne pouvons-nous nous rallier à une théorie qui voudrait jauger les races au seul microscope.

Nous nous rangeons donc à l'opinion qui fait de la tache mongolique la signature d'un métissage asiatique plus ou moins lointain.

Au point de vue génétique, la tache bleue est un caractère mendélien dominant: c'est un fait que l'homme est soumis aux lois de Mendel. Or, il n'y a guère qu'une quarantaine de générations qui nous séparent des dernières invasions Asiatiques en Europe. Qu'est-ce que quarante générations, si ce n'est très peu de chose au point de vue héréditaire. Il faut un nombre de croisements bien plus considérable pour que les éleveurs ou les botanistes qui pratiquent un eugénisme rigoureux arrivent à faire disparaître certaines traces d'hybridation. La permanence des caractères raciaux est un fait bien acquis et donne toute son importance au problème du métissage.

Suivons la tache mongolique dans le monde :

EN ASIE.

L'origine de la tache ne se discute pas.

Nous avons déjà donné les chiffres qui établissent sa très grande fréquence. Sa signification raciale est si bien établie que, de l'existence d'une tache mongolique chez un nouveau-né, on peut avoir le droit de tirer la conclusion sur l'ascendance de ses parents, selon tous les auteurs.

EN AMÉRIQUE.

Le fait que l'on trouve la tache mongolique avec une grande fréquence (jusqu'à 70 %) chez les Amérindiens et

les métis euro-indiens cadre parfaitement avec l'hypothèse asiatique et héréditaire. Un grand nombre d'historiens et d'ethnologues admettent en effet que les races autochtones américaines dérivent de races asiatiques.

Les Indiens américains actuels seraient le fruit de mélanges, plus ou moins lointains, avec des peuplades de race jaune qui pénétrèrent en Amérique, selon l'opinion la plus vraisemblable, par les îles Aléoutiennes, et le détroit de Behring. Il est possible qu'il y ait même eu une communication directe entre les deux continents, communication que vinrent rompre des cataclysmes géologiques.

Les caractères raciaux des Indiens, du Mexique par exemple, se rapprochent assez des traits asiatiques : couleur de la peau, cheveux noirs et plats, pommettes saillantes, iris noirs. De même, certaines modalités du caractère. Il n'est pas jusqu'au langage lui-même, monosyllabique, des Otomis, qui semblent être une des premières populations du Nouveau Monde, qui ne se rapproche du Chinois, ainsi que certains caractères idéographiques que l'on a retrouvés, gravés sur des roches, qui ressemblent aux premiers caractères chinois. On peut trouver des ressemblances jusque dans des chants populaires.

L'étude du folklore indien, dans la région de l'Athabaska-Mackensie, permet de retrouver dans une sorte d'anamnèse raciale, chez ces Indiens, le souvenir qu'ils viennent d'une autre région.

Toutefois, il nous faut signaler que l'étude des groupes sanguins vient compliquer un peu les données du problème. Le Professeur MARTIAL a bien prouvé que des quatre groupes sanguins: A, B, AB et O, le groupe B est asiatique. Plus une formule sanguine raciale comporte une proportion de sang B, plus elle est asiatique.

Or, l'on trouve en Amérique des peuplades dont la formule est très peu asiatisée.

Voici par exemple celle des Yucathèques :

A.	1,3
B.	0,5
AB.	0,5
O.	97,7

Cette formule est celle d'une race très archaïque. A titre de comparaison, rappelons que, par exemple, les Croates ont une très forte proportion de sang B: 17,1 %, ce qui est un argument de plus à l'encontre de la théorie dinarique.

La constatation de cette non-asiatisation chez certaines peuplades amérindiennes ne laisse pas d'être assez troublante. On est amené à penser que le peuplement du continent américain ne s'est pas effectué par la seule voie du détroit de Behring et que les éléments d'origine asiatique n'ont pas été les seuls.

EN AFRIQUE.

La tache se retrouve encore fréquemment, mais moins qu'en Amérique et en Asie. Les évaluations en A.O.F. donnent un taux d'environ 50 %. La présence de la tache mongolique en Afrique ne pose pas de problème, les possibilités de métissage asiatique ayant été plus que suffisantes pour l'expliquer.

EN EUROPE.

La carte de répartition de la tache mongolique cadre d'une manière frappante avec la carte des groupes sanguins, et si l'on trace une frontière entre d'une part les pays ayant plus de 15 % de sang B dans leur formule raciale, et d'autre part ceux ayant moins de 15 %, on s'aperçoit que la ligne ainsi tracée englobe précisément

N.-B. — Cf. le livre du Professeur MARTIAL: « Vie et Constante des Races ».

les régions où le pourcentage de la tache mongolique est le plus élevé. Cette frontière part de l'embouchure de la Vistule et suit le cours de ce fleuve puis bifurque, englobant la Slovaquie jusqu'à Bratislava, puis la Hongrie, la Croatie et descendant ensuite le long de l'Adriatique.

La Hongrie, toute la péninsule balkanique sont donc parmi les pays les plus asiatisés au point de vue sang, parmi les pays où l'on trouve le plus de tache mongolique en Europe, et dont l'histoire nous apprend qu'ils ont vu le plus d'invasions, qu'ils ont subi plus de mélanges raciaux — avec des tribus asiatiques.

Toutes ces données concordantes, historiques et ethniques viennent renforcer la théorie qui fait de la tache mongolique la signature d'un métissage asiatique, et qui nous paraît être celle qui cadre le mieux avec les faits anthropologiques.

CONCLUSIONS

I. — 1. La tache bleue mongolique est une dyschromie congénitale.

2. Sa couleur est, en règle générale, bleu ardoise plus ou moins foncé. Elle peut parfois aller jusqu'à une teinte verdâtre ou même noirâtre.

La couleur ne s'efface pas sous la pression.

La teinte est uniforme le plus souvent. Parfois le centre est foncé et la périphérie plus claire.

3. Elle adopte des formes variables. La plus commune est la forme triangulaire ou les formes arrondies. Les contours sont le plus souvent réguliers. Aucune tache ne fait saillie sur la peau.

4. Elle occupe le plus souvent la région sacro-coccygienne, sa localisation élective étant le sommet du pli interfessier et la région sacrée voisine, dessinant une raquette à manche inférieur. Son étendue varie de 1 à 8 cm² environ. Il n'est pas rare de compter deux, trois ou plusieurs taches éparses sur les lombes, le dos, les épaules, beaucoup plus rarement le visage ou la partie antérieure du corps.

5. Elle s'atténue progressivement pour disparaître spontanément entre 5 et 7 ans.

Elle peut persister plus longtemps, mais exceptionnellement jusqu'à la 2^e enfance ou plus encore.

6. On ne la confondra pas avec d'autres lésions cutanées : purpuras, nævis pigmentaires. Le seul diagnostic à discuter est celui d'ecchymose.

II. — Histologiquement.

L'examen microscopique de la peau a montré l'existence dans les couches profondes du derme, de grandes cellules conjonctives chargées d'un pigment mélanique. Mais comme ce pigment est vu par transparence à travers une couche épaisse de derme, le reflet est bleu et non noir.

III. — La tache mongolique n'a aucune signification pathologique. Elle ne provoque ni gêne ni souffrance à ceux qui la portent.

Il n'existe pas de traitement de la tache bleue, et il n'en est pas besoin puisqu'elle disparaît spontanément.

IV. — Le mongolisme, ou idiotie mongolienne, qui a pour caractéristiques principales le faciès asiatique (yeux petits et obliques, figure de pleine lune) et s'accompagne d'arriération intellectuelle, n'a de commun que le nom avec la T. B. M. Cette tache n'existe pas chez les idiots mongoliens, et les enfants porteurs de la tache mongolique ne sont pas idiots et n'ont pas le faciès mongolien.

V. — 1. La distribution géographique de la tache est nette.

Elle suit une progression décroissante à mesure que l'on s'éloigne de l'aire de peuplement de la race jaune.

Très commune, générale même en Extrême-Orient et en Malaisie, où elle atteint un pourcentage de 80 à 100 %, on la retrouve d'une manière très courante chez les Indiens d'Amérique (70 %), puis chez les Noirs d'Afrique (10 à 20 %) et enfin en Europe (2 à 10 pour 1000).

2. Dans la race blanche en Europe, sa répartition cadre bien avec la frontière des sangs que donne l'étude des groupes sanguins.

Assez souvent notée dans les populations du bassin méditerranéen et balkanique, elle est extrêmement rare chez les peuples nordiques.

3. Quand on la rencontre chez des enfants de race blanche, elle n'affecte que ceux qui sont bruns de cheveux et d'iris, et dont les parents sont également bruns.

On ne l'observe jamais chez les blonds aux yeux bleus ni chez les roux.

VI. — 1. La tache mongolique est un caractère mendélien dominant. Elle traduit la transmission de caractères somatiques appartenant à la race jaune.

2. Sa présence dans la race blanche en Europe est un vestige du mélange très ancien des Asiatiques et des Européens, effectué à l'époque des grandes invasions (Huns, Arabes).

3. Le fait que la tache mongolique se retrouve avec une très grande fréquence (70 %) chez les indigènes d'Amérique renforce la théorie qui fait remonter les origines des races autochtones du continent américain à des troncs asiatiques, le contact s'étant probablement établi par le détroit de Behring.

Vu

Le Doyen :

BAUDOUIN

Vu

Le Président de la Thèse :

TANON

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris :

G. GIDEL

BIBLIOGRAPHIE

I. FRANCE

APERT. — Un cas de tache bleue sacrée mongolique chez un enfant européen. — *Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. Paris* 1909, n° 26.

— Tache bleue sacrée mongolique chez un enfant bi-métis (demi-sang nègre, quart de sang jaune, quart de sang blanc).° — *Arch. de Méd. des Enf.*, Paris 1922, 25-295.

APERT ET PRUVOST. — Deux cas de nævus kératosique linéaire dont l'un avec taches mongoliques. — *Bull. de la Soc. de Ped. de Paris*, décembre 1909.

BARRIER. — Sur la tache bleue mongolique. — Thèse Lyon 1936-1937.

BIGOT (A.). — Recherche sur la tache pigmentaire congénitale (Mongolian Spot) chez les Tonkinois. — *Bull. Soc. Méd. Chir. de l'Indochine*, 15.831.838, sept. 1937.

— A propos de la tache pigmentaire congénitale. — *Revue Col. de Méd. et Chir.*, n° 131, 15 avril 1940, p. 160-162.

BOISSERIE-LACROIX. — La tache bleue mongolique à Bordeaux. — *Journal de Médecine de Bordeaux*, 1922, 52.

BONIFACY. — Contribution à l'étude des différentes colorations de la peau et des muqueuses chez les Anamites. — *Bull. de la Soc. d'Anthrop.*, Paris 1908, p. 31.

BONNET-LABORDERIE. — Tache bleue mongolique coexistant

- avec une fistule coccygienne. — *Revue Mensuelle de Gyn. d'Obst. et de Pédiat.*, Paris 1913, 8.440.
- BOUQUET. — La tache sacrée. — *Monde Médical*, 15 avril 1911, p. 332.
- CARNOT (H.). — La tache bleue congénitale mongolique. — Thèse de Paris 1909-1910.
- CHAMPION. — La tache pigmentaire congénitale à Madagascar et aux Comores. — *Journal des Africanistes*, t. VII, 1937.
- Contribution à l'étude de la tache bleue en A.O.F. — *Journal des Africanistes*, 1938.
- CHATELIN. — Note sur 25 cas de tache bleue sacrée mongolique, observés à la crèche des Enfants assistés. — *Chir. Infant.*, 9-1911.
- CHEMIN. — Notes sur les taches congénitales de la région sacrolombaire chez les Annamites. — *Bull. de la Société d'Anthrop. de Paris*, 1899, p. 130.
- COMBY (J.). — La tache bleue mongolique chez les enfants européens. — *Arc. de Méd. des Enfants*, Paris 1920, 23-321.
- La tache bleue mongolique. — *Arch. de Méd. des Enfants*, nov. 1910, p. 854.
- EYZAGUIRRE. — La tache mongolique au Pérou. — *Arc. de Méd. des Enfants*, Paris 1922, 25-19.
- FAUQUEY. — Contribution à l'étude de la tache bleue mongolique. — Thèse de Bordeaux, 1912.
- FONQUERNIE. — Note sur un cas de tache mongolique chez un métis de blanc et de noire. — *Annales d'Hygiène et Méd. coloniale*, t. XIII, 1910.
- GILLOT, FALCONIS ET M^{lle} ATHIAS. — Tache mongolique à Alger. — *Arch. de Méd. des Enfants*, Paris 1923, 26-170.
- GRACIEUX. — A propos de la tache mongolique au Mexique. — *Bull. de la Soc. d'Anthrop. de Paris*, 1918, 61.9.6.

- JAFE. — La tache originelle. — *Chron. Méd. Paris*, 1917-24-231.
- JOB ET CAUSSADE. — Un cas de tache bleue congénitale mongolique. — *Revue Méd. de l'Est*, Nancy 1911, 43-307.
- HARIVAUX (A.). — Sur la tache pigmentaire mongolique et sur les taches pigmentaires non mongoliques de valeur négritique observées chez les négroïdes. — *Le Sud Médical et Chirurgical*, 15 juillet 1935.
- LABBÉ. — La tache bleue sacrée congénitale. — *Revue Mensuelle de gynéco, obstétrique et pédiatrie*. Paris, t. VI, 1911.
- LAMBINON. — Tache bleue congénitale mongolique. — *Liège Médical*, n° 2. 12 janvier 1930, p. 69.
- M. (R.-M.). — Notes sur les îles Philippines. — *Bull. de la Soc. de Géographie Commerciale de Paris*, 1896, 18-653.
- MAIRE-KLEIN (Mme). — De la tache bleue congénitale à pigment dermique dite mongolique. — Thèse Alger 1930.
- MASSIAS (C.). — La tache pigmentaire congénitale (Mongolian Spot). — *Bull. de la Soc. Médic. et Chir. de l'Indochine*, 15.1083, nov. 1937.
- MATIGNON. — Stigmates congénitaux et transitoires chez les Chinois. — *Bull. de la Soc. d'Anthrop. de Paris*, 1896, p. 524.
- METZGER et CLARIN. — La tache bleue dite mongolique chez les nouveaux-nés de race noire. — *Bull. Soc. d'Obst. et de Gyn.* 1934, 23-442.
- La tache bleue chez les nouveaux-nés noirs. — *Gynécologie*, avril 1935.
- MONTEIRO. — Tache pigmentaire et fistule congénitale de la région lombo-sacrée. — *Bull. et Mém. Soc. d'Anthrop. de Paris*, 1921, 7°, 2.151.
- NOEL. — Tache bleue congénitale dite mongolique, chez les nègres africains. — *Ann. de Méd. et de Pharm. Colon. Paris* 1922-20-158.

PALES. — La tache bleue mongolique. Premières recherches en A.O.F. — *Bulletin des recherches congolaises*, 1932. *Journal de la Société des Africanistes*, t. II, 1932.

PÉHU (M.). — Les formes atténuées du mongolisme infantile. — *Journ. de Méd. de Lyon*, 20 février 1923.

— Le problème du mongolisme infantile. — *Monographie in le journal « La Médecine »*, 1936.

PÉHU et BROCHER. — Le problème obstétrical du mongolisme infantile. — *Bull. de l'Acad. de Méd.*, 7 juillet 1936.

PLANCHU ET RENDU. — Un cas de tache bleue congénitale mongolique. — *Soc. Nat. de Méd. de Lyon*, 10 avril 1910.

RIVET. — *Bull. de la Soc. d'Anthrop. de Paris*, 1907, n° 3, Rapport Wateff, p. 231.

— Les données de l'anthropologie. — In Dumas G. *Nouveau traité de psychologie*, Paris, Alcan. t. I, 1930, p. 64.

ROCAZ. — Taches bleues mongoliques anormales. — *Soc. de Méd. Infant. de Bordeaux et du Sud-Ouest*. Séance du 9 janvier 1935 in *Gaz. Hebdomad. Soc. Md. Bordeaux*, n° 8, 24-2-35 et *Bull. et Mém. Soc. Méd. Inf. Bordeaux et Sud-Ouest*, déc. 1935.

SAÛTILLAU. — Sur la fréquence de la tache bleue mongolique chez les nourrissons en Tunisie. — *Tunis Méd.*, décembre 1931.

SCHACHTER. — Etude sur la tache bleue dite mongolienne. Dyschromie pituitaire à propos d'une observation personnelle. — *Bull. Médic.*, 28 octobre 1939, n° 43, p. 763.

TESTARD. — De la tache bleue congénitale à pigment dermique dite mongolique. — Thèse, Paris 1911.

ZABOROWSKI. — Sur les Aïnos. — *Revue Universelle*, 20 avril 1901. *Analyse in Bull. Soc. Anthorp. de Paris*, 1901, p. 441.

II. LITTERATURE ETRANGERE DE LA LANGUE FRANÇAISE

1. SUD-AMÉRIQUE

CALVO MC KENNA. — La tache bleue mongolique à Santiago-du-Chili. — *Arch. de Méd. des Enfants*, Paris 1916-19-535.

DA COSTA FERREIRA. — Idiotie et taches pigmentaires chez un enfant de 17 mois. — *Soc. d'Anthrop. de Paris*, 1908.

— La tache bleue mongolique à Sao-Paulo (Brésil). — *Arch. de Méd. des Enfants*, 1913 à 1924.

2. SUISSE ROMANDE

BOISSONNAS. — Tache bleue mongolique et mamelons supplémentaires. — *Revue Méd. de la Suisse Romande*, juillet 1919, p. 344.

GAUTIER. — A propos de la tache bleue mongolique en Suisse. — *Revue Méd. de la Suisse Romande*, Genève 1925-45-301.

3. PAYS BALKANIQUES

AXENTE IANCU, E. RUSSU (Roumanie). — Nouvelle contribution à l'étude statistique des T.B.M. en Ardéal. — *Soc. Roumaine de Dermat. et Syph.* (Sec. de Cluj), Séance 25 octobre 1938 in *Arch. Balkan de Méd. Chir* n° 3, juillet-septembre 1939, p. 392.

MACARONPOULOS (Grèce). — Neuf cas de taches bleues mongoliques en Grèce. — *Bull. de la Soc. de Pédiat.*, Paris 1913-15-506.

WATEFF (Bulgarie). — Taches pigmentaires chez les enfants bulgares. — *Bull. de la Soc. d'Anthropol. de Paris*, n° 3, 1907, p. 231.

III. LITTÉRATURE MÉDICALE ESPAGNOLE ET PORTUGAISE

- CASTRO (O. DE). — Mancha mongolica. — *Brazil Med. Rio de Janeiro*, 1921-35-pt. 2-383.
- COMIN. — Mancha Azul Congenita o Mongolica (Blue Spot). — *Cron Med. Valencia* 39-377-383-15 mai 1935.
- DE DIESTRO. — Nuevas Observaciones de Manchas Azulas Mongolicas en Espana. — *Med. de los ninos*, Barcelone 1913-19-103.
- HENCKEL (K.-O.). — Mancha Mongolica. — *Rev. Med. Latina*, 25-760-768, avril 1940.
- LOPEZ-PONDAL. — Notas sobre clinica pediatria mancha mongolica y ictericia infecciosa. — *Semana med.* 1-2146-2152, 29 juin 1935.
- SOLARI. — La tache mongolique. Son utilité pour la recherche de la paternité et l'identification du nouveau-né. — *Revue Med. Argentine*, 1935-49-1353 et 20 fév. 1936.
- TORRES. — Tache bleue de la région sacrée. — *Brazil Med. Rio de Jan.*, 1920-34-274.

IV. LITTÉRATURE MÉDICALE ITALIENNE

- BERGHINZ. — VI^e Congrès Italien de Pediatrie, Padoue 1907, p. 569.
- CIPRIANI (Lidio). — Recherches anthropol. sur les Ba.Tonga. — *Arch. Anthropol. et Ethnol.*, Florence, T. LIX, 1929.
- FIorentino. — Fréquence des taches mongoliques chez les enfants à Catana. — *Pédiatria*, janvier 1928, 36-81.

- HERMANN. — Présence de la tache mongolique. — *Rivista de Ethnologia*, 1904.
- MARTINOTTI. — Sur les taches mongoliques. — *Giorn. Ital. de Mal. Vén. e Della pelle* 1909-4.
- Mongolisme et taches mongoliques. — *La Pediatria* 1914-5-345.
- NARDUCCI. — Sur les taches mongoliques. — *Giorn. Ital. di Dermat. e Syphil.* 1925-67-1746.
- NATOLI. — Contribution à l'étude des taches mongoliques familiales. — *Pediatria* 10.108.117, fév. 1935.
- PERRETTI. — La tache bleue congénitale chez la race jaune. — *Gior. Ital. di Mal. exot. et trop.*, 4 nov. 1930.
- RIGGIO. — Fréquence de la tache mongolique chez les enfants de la province de Palerme. — *Riv. San. Siciliana*. 1^{er} juin 1936-24-579.
- ROSONI. — La tache bleue à Milan. — *Med. Ital.* 8-96.104 Mars 1931.
- TATAFIORE. — La tache mongolique. — *Pediatria* 41-1516, déc. 1933.
- TEN KATE. — Taches bleues congénitales sur la peau de la région sacrée chez les enfants de Tunis et Alger. — *Riv. di Antropol.* 1928-28-223.

V. LITTERATURE MEDICALE DE LANGUE ANGLAISE

- ASHMEAD. — The Mulberry Colored spots on the skin of the lower spine of japonese and other dark racy. — *Journ. of cutan. and vener deseases* 1905, 22.
- BRENNEMANN. — Les taches pigmentaires sacrées dites mongo-liennes des nouveaux-nés et des enfants et leur occurence

- chez les nègres américains. — *Arc. of Ped.*, juin 1907.
American Anthropol. Lancaster N. S. t. IX, 1902.
- CHAMBERLAIN. — Pigment Spots. — *American Anthropol.*
New-York, N. S. t. IV, 1902.
- COCKAYNE. — Cas de taches bleues mongoliques. — *Sect. Stud.*
Dis. Child. 1915-4-123.
- CROOKSHANK. — The Mong. in our Midst. 3 éd. 1931, p. 135.
- DART. — The physical characters of the Khomani Bushmen. —
Bantu studies. — *Johannesbourg*, t. IX, 1937.
- FIELD. — Mongol. Sjol. in Turkey and Irak. — *Americ. Journ.*
Phys. Anthropol. 27-119-126 April June 1940.
- FISCHER (W.) et SHEN CHEN YU. — Quelques remarques sur
la tache bleue chez les enfants mongols. — *China Med.*
Journ. Shanghai. 1922-22-430.
- HERMANN. — Taches pigmentées dans la région sacrée chez des
enfants blancs et nègres. — *Journ. of Cutan, dis.*, mai 1907.
- KAGAN. — La tache bleue mongolique parmi les groupements
juifs en Palestine. — *The Lancet*, sept. 1932-2-678.
- KOO (B.-Y.-S.). — Marques bleues de naissance chez les enfants
coréens. — *China Med. Journ.*, oct. 1930-44-1050.
- LANGMEAD. — Taches bleues sur les fesses et la région lombaire.
— *Proc. roy. soc. méd.*, Londres 1910-111.
- MITTER. — Taches bleues chez des enfants nouveaux-nés. —
Indian Med. Gaz., Calcutta 1913-48-203.
- MORALES VILLAZON. — Etudes de la tache sacrée mongolique
à La Paz. — Washington 1917.
- OKABE. — L'existence des taches sombres n'est pas particulière
à la race japonaise. — *Journ. of the Anthropol. Soc.*
of Tokio, 1894, vol. X, 103.
- ROLLESTON (J.-D.). — Taches bleues mongoliques. — *Proc.*
Roy. Soc. Med. 1927.8. (Sect. Dis. Chil. 92).
- TSUBOI. — Les taches sombres sur le corps des enfants ne sont pas

particulières aux Japonais. — *Jour. of the Anthropol. Soc. of Tokio*. Vol. IV, n° 62, p. 270, 1891.

VIPOND. — Observations chez les enfants de couleur de la Jamaïque. — *Arch. of Ped.*, juillet 1908.

VI. LITTERATURE MEDICALE DE LANGUES GERMANIQUES

ADACHI. — Le pigment de la peau chez les hommes et les singes. — *Zeitschr. f. Morphol. u. Anthropol.* 1903, p. 124.

ADACHI-BUNTARO. — Vorläufige Mitteilung über den sog. Mongolenfleck. — *Anat. Anz.* **21**. 1902 et *Journ. of the Anthropol. Soc. of Tokio*, **16**, 1901.

— La tache des enfants dite mongolique chez les Européens. — *Anat. Anz.* **22**, 1913.

ADACHI et FUSIJAWA. — La tache mongolique des enfants chez les Européens. — *Zeitschr. f. Morphol und Anthropol.* 1903, p. 132.

AICHEL. — Epicanthus. Mongolenfalte-Negerfalte. Hottentottenfalte. Indienerfalte.

— Ergebnisse einer Forschungsreise nach Chile-Bolivien. — *Zeilschr. fur Morphol. u. Anthropol.* t. XXXI, 1932.

BAELZ. — Die Körperlichen Eigenschaften der Japan. — *Mittheil. d. deutsch. geselsch. f. natur. und. Voelkerkunde Ostasiens*, 1885.6.

— Encore une fois la tache mongolique. — *Zentral blatt. f. Anthropol.* **7**, 1902.

BLOCH (Bruno). — Deux cas de taches mongoliques chez des nourrissons. — *Schweitz méd. Wchuschr.* Bâle 1921. **51**, 116.

— Au sujet de la tache mongolique chez les Européens. — *Schweitz. méd. Wchuschr.* Bâle 1922, 52, 27.

- BRUCH. — Über Mongolenfleck bei Missbildungen. — *Monatsschrift für Kinder*. Leipzig, t. XXVIII, 1924.
- VON BULOW. — La tache congénitale des Samoanais. — *Globus*, 1900, **78**, 209.
- EL BARHRAWY. — Au sujet de la tache mongolique chez les Européens. — *Arch. f. Dermat. und Syph.*, Berlin, 1922, **141**, 171.
- EICKSTEDT. — Rassenkunde und Rassengeschichte der Menschen. — Stuttgart, 1933.
- FUSIJAWA. — Les taches congénitales dites mongoliques de la peau des lombes chez les enfants européens. — *Jahrbuch f. Kinderh.* 1905, **62**, 22.
- HAYER. — La tache mongolique en Afrique du Nord. — *München med. Wchuchr.* 1913, **60**, 1071.
- HALBERTSMA (Hollande). — Les taches dites mongoliques et leur occurrence chez les nouveaux-nés dans les Pays-Bas. — *Maandshr. v. Kindergeneesk. Leyde*, juillet 1936, **5**, 413.
- JAMAMOTO. — Sur la tache mongolique et les noevi bleu clair mongoliques. — *Arch. f. Dermat und. Syph.*, Berlin 1925, **149**, 344.
- KATE (Hollande). — Congenitale blauwe vlekken bij Tunisische kinderen. — *Mensh en Maatchappij*, Groningue, 2^e année, avril 1926.
- KOHLBRUGGE. — Observations anthropologiques sur l'archipel malais. — *Verhaudel. Berliner Anthropol. Gesellschaft.* 1900, **32**, 398.
- VON KOOS (Hongrie). — La tache dite mongolique, étudiée sur 30 cas. — *Arch. f. Kinderheilk.* 1910, **52**, 1 et *Oroosi hetil.*, Budapest, 1909, **53**, 42.
- MAYERHOFER. — Mise en évidence de ce que la tache dite mongolique apparaît dans d'autres races que la mongole et ainsi n'est pas une indication certaine de présence

- de sang mongolique. — *Ztschr. f. Kinderh.* 1929, **47**, 374.
- Réfutation de la théorie de l'origine mongolique de la « tache mongolique ». — *Ztschr. f. d. ges. exper. Méd.* 1928, **60**, 255.
- MAYERHOFER et LYPOLT. KRAJNOVIC. — Présence fréquente de taches mongoliques chez les nouveaux-nés à Zagreb. — *Wien Klinische Wchuschr.* 1928, **41**, 775.
- NEUBERGER. — La tache mongolique comme indication de présence de sang mongol. — *Wien Klinische. Wchuschr.* 1928, **41**, 1410.
- OCHSENIUS. — Survivance historique de la transmission héréditaire de la tache mongolique parmi les Indiens de l'Amérique du Sud. — *Jahrb. f. Kinderh.* 1930. Juin, **128**, 118.
- RIEDEL. — Sogenaunte Mongolen-Flecke der Kinder. — *Zeisch fur Ethnolog.*, Berlin, t. XXXIII, 1901.
- RITTER VON REUSS. — Physiologie du nouveau-né, Gratz, p. 697.
- SCHULTE (J.-E.) et HALBERTSMA. — Les taches dites mongoliques. — *Maandschr V. Kindergeneesk.* 6, **121**, déc. 1936, Leyde.
- SCHILLER-TIETZ. — Die Hautfarbe der neugeborenen Negerkinder. — *Deutsche Med. Wochum*, Berlin, t. XXVII, 1901.
- TREBITSH. — La tache bleue congénitale chez les Eskimos du Groenland occidental. — *Arch. f. Anthropol*, 6, 1907.
- VIRCHOW. — Das neugeborene Kindeiner Dahome-Negeria. — *Zeitsch. für Ethnolog.* t. XXVI, 1894.
- ZARFL. — Taches mongoliques. — *Wien méd. Wchuschr.* 1920, **70**, 1652.
- Sur la signification morphologique de la tache mongo-

lique (tache bleue congénitale). — *Zeitschr. f. Kinderh.*, Berlin, 1921, **31**, 80.

- Neue Beetrage zum Studium der blaven geburts-flecke (Mongolen-flecke). — *Zeitschr. fur Kinder*, Berlin, t. XLI, 1926.

VII. LITTERATURE MEDICALE JAPONAISE

ISHIKAWA. — Au sujet de la tache dite mongolique chez les foetus japonais. — *Folia Anat. Japon*, Tokio, 1924, **2**, 1.

NARASAKA. — Etudes sur la biochimie du cuivre accumulé dans la tache mongolique. — *Japon Méd. Journ. Biochimie*, 3, 175, 178, Febr. 1937.

YAMASITA. — Sur les taches congénitales des enfants à Formose. — *Taiwan Igakkai Zassi*, 39.514, avril 1940.

En outre, les publications japonaises en anglais de:

OKABE-TSUBOI.

En allemand:

ADACHI, FUSIJAWA, JAMAMOTO.

TABLE DES MATIERES

	Pages
Introduction.	11
Historique	13
Croyances et superstitions se rapportant à la tache mongolique	17
Caractères	21
Etude clinique.	31
Histologie	37
T. B. M. et Hérédités	43
Distribution géographique	47
Signification ethnique	57
Conclusions.	65
Bibliographie.	69

IMPRIMERIE R. FOULON

29, Rue Deparcieux, 29

P A R I S
